

Université de Sherbrooke

Étude sur la santé et l'expérience de vie des femmes de Kitcisakik

Par
Mario Brisson
Programmes de sciences cliniques

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M. Sc.)
en sciences cliniques

Sherbrooke, Québec, Canada
Février 2014

Membres du jury d'évaluation
Martin Fortin, M.D., M. Sc., CFMS (F),
directeur de recherche, Programmes de sciences cliniques
Pierre Joubert, B. Sc. Soc., M. Sc., directeur de recherche, professeur de clinique,
Département médecine sociale et préventive, Université Laval
Pasquale Roberge, Ph. D., évaluateur interne, Département de médecine de famille
Gilles Bibeau, Ph. D., évaluateur externe, Département anthropologie,
Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

© Mario Brisson, 2014

Étude sur la santé et l'expérience de vie des femmes de Kitcisakik

Par

Mario Brisson

Programmes de sciences cliniques

Mémoire présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme maître ès sciences (M. Sc.) en sciences cliniques, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Contexte La violence subie par les femmes autochtones est reconnue comme un problème de santé publique majeur, mais les données pour juger de son ampleur réelle sont peu disponibles. Cette étude a pour but de documenter ce phénomène dans une communauté algonquine du Québec. **Objectifs** 1) Mesurer la prévalence de la violence physique, sexuelle et psychologique provenant d'un partenaire intime dans une population de 116 femmes âgées de 15-49 ans, pour l'année qui a précédé l'étude et pour la vie entière; 2) confirmer les associations entre la violence et certains facteurs de risque déjà identifiés dans la littérature : abus sexuels pendant l'enfance, surpeuplement des logements, niveau de scolarité, consommation d'alcool, présence de violence familiale pendant l'enfance, violence physique ou sexuelle subie après l'âge de 15 ans; 3) vérifier l'association entre la violence subie et la présence de troubles psychologiques; 4) mais aussi avec l'autoévaluation de la santé des répondantes. **Méthodologie** Étude descriptive transversale à l'aide d'un questionnaire standardisé et d'une méthodologie développée par l'OMS, administré par des intervieweuses d'origine autochtone spécialement formées. L'association entre les variables est examinée en utilisant des tests de Mantel-Haentzel. **Résultats et conclusion** 80,5 % (I.C. 95 % : 72,0-89,1 %) des femmes ayant eu un partenaire intime ont déclaré la présence de violence physique ou sexuelle au moins une fois au cours de leur vie et 43,9 % (I.C. 95 % : 33,2-54,7 %) au cours de l'année qui a précédé la collecte de données. Les facteurs de risque pour lesquels une association a été identifiée avec la présence de violence physique ou sexuelle sont pour la vie entière : l'agression de la mère de la répondante par son propre partenaire intime (R.C. 2,9, I.C. 95 % 0,9-9,1, $p=0,071$), la violence physique provenant d'autres personnes > 15 ans (R.C. 4,1, I.C. 95 % 1,2-14,0, $p=0,026$) et la violence sexuelle > 15 ans subie d'autres personnes (R.C. 11,8, I.C. 95 % 1,5-94,3, $p=0,020$). Pour l'année précédente, la consommation d'alcool par la répondante a été liée à la présence de la violence (R.C. 6,5, I.C. 95 % 1,2-24,3, $p=0,006$) et la violence sexuelle d'autres personnes > 15 ans (R.C. 3,6, I.C. 95 % 1,4-9,1, $p=0,008$). Il y a une association significative ($p < 0,05$), sauf pour la violence sexuelle ($p=0,094$), entre toutes les formes de violence subie pendant la dernière année et la présence de détresse psychologique au cours des quatre semaines qui précèdent le questionnaire. L'autoévaluation de la santé n'a pu être associée à aucune des formes de violence mesurée. Ces résultats seront utiles pour estimer la situation d'autres communautés aux caractéristiques semblables et pour identifier des interventions pertinentes au milieu autochtone.

Mots-clés : violence, femme autochtone, partenaire intime, abus sexuel, étude descriptive.

Avant-propos

Cette étude a été réalisée à Kitcisakik, communauté algonquine isolée géographiquement, située dans la partie nord de la réserve faunique La Vérendrye dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

En 2006, un collectif a été formé dans le but de décrire dans un ouvrage, la pratique clinique qui a cours dans ce village depuis 1980, il s'agit du Groupe de rédaction de la pratique clinique à Kitcisakik.

Je me suis joint au groupe spécifiquement pour la réalisation d'une étude descriptive transversale destinée à documenter l'ampleur de la violence subie par les femmes. Mes contributions se situent principalement au niveau de l'adaptation des outils informatiques utilisés dans un protocole développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du questionnaire et des outils de formation des enquêtrices, de l'obtention d'un avis éthique, de la saisie et surtout de la création d'une base de données et de son utilisation dans le cadre de ce mémoire de maîtrise. La méthodologie proposée par l'OMS prévoit que toutes les communications et les discussions au sujet de l'étude devraient faire référence à « une étude sur la santé des femmes et leurs expériences de vie ». Cela vise à protéger la sécurité des femmes qui y participent. Même si les personnes en autorité à Kitcisakik étaient parfaitement conscientes que le but principal de cette recherche est de documenter la violence subie par les femmes provenant d'un partenaire intime, une entente a été conclue stipulant que cette recommandation devait être respectée dans le choix du titre de ce mémoire.

Au cours de cette recherche, des commentaires des répondantes à propos des abus physiques et sexuels subis par leurs partenaires intimes et de la violence qu'ils éprouvent aussi dans les couples ont permis d'élaborer une vision différente du phénomène de la violence dans le milieu autochtone. Une étude récente réalisée au Québec va d'ailleurs dans le même sens. Les auteurs utilisent le terme de violence familiale pour mieux décrire la réalité subie par les femmes, mais aussi par les hommes (Montminy *et al.*, 2012). Réclamée par les membres de la communauté de Kitcisakik, l'étude a été reprise chez les hommes et confirme les propos des répondantes. Ce mémoire ne vise pas à présenter les résultats de l'étude réalisée chez les hommes, mais je me sens dans l'obligation d'informer le lecteur de ces faits pratiquement inédits. Les niveaux de prévalence de la violence subie par les femmes dans les pages qui vont suivre sont critiques. Il y a risque de stigmatisation d'une partie de la population de Kitcisakik, alors qu'il est bien plausible qu'il s'agisse d'une problématique qui touche la communauté tout entière.

Tables des matières

Liste des tableaux et graphique.....	vi
Liste des abréviations.....	vii
Introduction.....	1
1 Mise en contexte.....	2
2 Problématique.....	4
3 Recension des écrits.....	6
3.1 La violence subie par les femmes autochtones	7
3.1.1 Enquêtes populationnelles	7
3.1.2 Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)	10
3.1.3 Études descriptives transversales	10
3.1.4 Études qualitatives.....	14
3.2 Facteurs de risque et conséquences pour la santé déjà identifiés.....	15
3.3 La détresse psychologique et la violence	16
3.4 L'autoévaluation de la santé	17
3.5 Comprendre l'origine de la violence – un modèle écologique	19
4 But de l'étude	21
4.1 Objectifs de l'étude	21
5 Méthodologie.....	22
5.1 Dispositif de recherche.....	22
5.2 Population visée	22
5.3 Sources des données.....	23
5.4 Descriptions des principales variables utilisées pour cette étude.....	25
5.5 Analyses effectuées	29
5.6 Considérations éthiques.....	30
6 Présentation des résultats.....	32
6.1 Description des répondantes et du milieu de vie.....	32
6.2 Objectifs de l'étude	35
7 Discussion.....	41
8 Forces, limites et biais	49
Conclusion	52

Remerciements.....	54
Bibliographie	55
Annexe I Étude sur la santé et l'expérience de vie des femmes de Kitcisakik	61
Annexe II Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus	107
Annexe III Tableau des variables.....	133
Annexe IV Photo d'une maison typique.....	140

Liste des tableaux et graphique

Tableau 1	Échelles des tactiques de conflits (<i>Conflict Tactics Scales</i>) modifiées par l'OMS (13 items).....	27
Tableau 2	Caractéristiques des répondantes (N=86).....	35
Tableau 3	Prévalence de la violence pour la vie entière et pour l'année précédant la collecte de données chez les femmes ayant un partenaire intime.....	34
Tableau 4	Association entre la présence de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime pour la vie entière et l'année précédant la collecte de données et divers facteurs de risque ou de protection.....	36
Tableau 5	Association entre la violence subie pendant la dernière année et la présence de troubles psychologiques au cours des quatre semaines qui ont précédé l'entrevue pour remplir le questionnaire (N=82).....	38
Tableau 6	Association entre la violence subie et l'autoévaluation de la santé (N=86).....	39
Tableau 7	Autoévaluation de l'état de santé des femmes (N=86).....	39
Graphique 1	Distribution d'âge des répondantes (N=86).....	34

Liste des abréviations

CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
CIM-10	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^e révision
CTS	<i>Conflict Tactics Scales</i> ou Échelles des tactiques de conflits (traduction française)
DIALOG	Réseau québécois d'échange sur les questions autochtones, Institut national de la recherche scientifique
ÉRUDIT	Consortium interuniversitaire composé de l'Université de Montréal, de l'Université Laval et de l'Université du Québec à Montréal
I.C.	Intervalle de confiance
OMS	Organisation mondiale de la santé
PUBMED	Principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine
PSYCINFO	Base de données bibliographiques dans le champ de la littérature scientifique en psychologie. Elle est produite par la Société américaine de psychologie
R.C.	Rapport des cotes
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
WEB	World Wide Web, WWW, littéralement la toile d'araignée mondiale, communément appelée le Web, parfois la toile

Traduction des termes algonquins

Anicinape	Algonquin
IKWE	Femme
Kitcisakik	À la grande embouchure
Kitcisakikininiks	Gens de Kitcisakik
Kotakoutouemis	Regroupement de bandes qui vivaient le long de la Rivière des Outaouais et de ses affluents, à la période du contact avec les Européens
Kitci Migwetc	Grand merci (selon l'orthographe suggéré par Cuoq dans son Lexique de la langue algonquine de 1886)

Introduction

La violence subie par les femmes constitue un problème de santé publique majeur et une source de préoccupation pour les chefs de l'Assemblée des Premières Nations, la plupart des communautés autochtones, leaders politiques et intervenants divers œuvrant auprès des autochtones du Québec et du Canada. Non seulement les données disponibles continuent aujourd'hui d'être éparses, mais elles ne permettent pas de saisir ce qui se passe vraiment à l'échelle d'une collectivité précise. À Kitcisakik, petite communauté algonquine située dans la partie nord de la réserve faunique La Vérendrye, l'importance de cette problématique a été identifiée depuis plus de deux décennies. Plus encore, les femmes en particulier se sont impliquées dans un processus de dénonciation et de lutte contre cette violence qui les a conduites avec les autorités locales, à réclamer la possibilité de mieux évaluer l'ampleur et les conséquences de ce qu'elles subissent individuellement, mais aussi collectivement.

L'objectif principal de ce mémoire est de répondre à cette demande. Après quelques mots visant à fournir au lecteur un cadre de référence qui permet de mieux comprendre les divers aspects de ce phénomène dans le milieu autochtone, la recension des écrits est une occasion de faire le point sur l'état actuel des connaissances sur ce sujet. Suivront les objectifs de cette recherche, la méthodologie utilisée, la présentation et l'analyse des résultats obtenus.

1 Mise en contexte

Au Canada, selon le recensement de 2006, plus d'un million de personnes s'identifient comme autochtones (4 % de la population), dont 56 % sont inscrites, c'est-à-dire qu'elles possèdent un numéro de bande et qu'elles sont enregistrées et figurent sur une liste de bande (Loi sur les Indiens, L.R.C., 1985, ch. I-5). Six cent quinze collectivités autochtones qui représentent au-delà de 50 nations et qui parlent autant de langues différentes ont été décrites (Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 15 mai 2013).

Le Québec compte onze nations autochtones, divisées en 54 communautés : les Abénakis, les Algonquins, les Atikamekws, les Cris, les Hurons-Wendat, les Inuits, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks, les Innus et les Naskapis. En 2011, ils totalisaient 82 658 Indiens et 10 883 Inuits, pour un total de 93 541 autochtones. On distingue trois grandes familles linguistiques et culturelles : la famille eskaléoute à laquelle les Inuits appartiennent, la famille iroquoienne et la famille algonquienne (Lepage, 2009; Québec, Secrétariat aux affaires autochtones, 15 octobre 2012).

Kitcisakik, qui signifie à la grande embouchure, est un établissement amérindien ancestral. La Commission de toponymie du Québec mentionne qu'il s'agit de « [...] la seule bande encore véritablement nomade au Québec [...] ». Les Kitcisakikiniks, qu'on peut traduire par gens de Kitcisakik, revendiquent n'avoir jamais quitté leur terre ancestrale et avoir comme ancêtres les Kotakoutouemis, un regroupement de bandes qui vivaient le long de la Rivière des Outaouais et de ses affluents, à la période du contact avec les Européens (Chamberland *et al.*, 2004).

Des interventions cliniques ont débuté au début des années 80 sous l'égide du chef du Conseil de bande, qui a ouvert les portes de sa communauté aux intervenants de l'extérieur. Plusieurs Kitcisakikiniks se sont regroupés autour d'une organisatrice communautaire d'origine autochtone et d'une équipe, dont les interventions plus médicales au début visaient à améliorer la santé des enfants et des femmes (Chamberland *et al.*, 2007). Ils ont rapidement constaté que la violence qui sévissait dans cette communauté constituait

le problème de santé le plus criant. Après « des années et des années » de confidences, plusieurs femmes décident de briser le mur du silence et entreprennent une campagne de dénonciation qui conduit, en 1992, plusieurs agresseurs en prison. Profitant de la conjoncture, une douzaine de jeunes adultes dénoncent les agressions sexuelles du curé du village, entraînant sa condamnation à une peine de pénitencier de cinq ans. L'équipe d'intervention réussit, à cette époque, une authentique concertation intersectorielle qui ouvre la voie à une approche thérapeutique novatrice.

« Entre 1992 et 1997, une cinquantaine d'adultes et d'adolescents de Kitcisakik sont ainsi admis à Portage pour une cure de longue durée. Ils bénéficient de cette nouvelle approche qui présente certaines similitudes avec la justice réparatrice mieux adaptée aux Premières Nations du Canada que le système judiciaire traditionnel » (Chamberland *et al.*, 2007).

Cette initiative communautaire et clinique s'est interrompue en 1997 à la suite de l'arrêt du financement et du décès d'intervenants clés, ce qui a mené à l'éclatement de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est en 2006 qu'un groupe de femmes et d'intervenants dans la communauté ont ressenti le besoin de décrire et de réactiver l'approche clinique préconisée pendant les années 80 et 90. Ce qui a conduit à la formation d'un groupe de travail dont l'un des objectifs est l'élaboration d'un modèle thérapeutique pour les intervenants qui œuvrent avec des personnes autochtones vivant avec la violence et la toxicomanie. Ils ont, par ailleurs, réclamé la tenue d'une étude pour mieux juger de l'importance du phénomène de la violence contre les femmes dans leur milieu et pour en obtenir une compréhension plus globale. Cette étude constitue un cas de figure, un exemple typique de la réalité de plusieurs communautés autochtones du Québec dont les conditions socioéconomiques, les principaux indicateurs de santé et l'isolement se ressemblent beaucoup. Une recherche épidémiologique dans cette population, pour mieux documenter la violence, constitue une étape décisive et innovatrice pour l'amélioration des connaissances concernant la santé des autochtones au Québec.

2 Problématique

La question de la violence subie par les femmes autochtones, déjà dénoncée à la fin des années 90 dans le *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones* (Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 15 mai 2013), continue, plus d'une décennie plus tard, à occuper dans l'espace médiatique une place prépondérante et souffre toujours d'une pénurie de données au sujet de l'ampleur et de la nature de la violence exercée contre ces femmes. Situation d'autant plus difficile à apprécier que les femmes autochtones sont le plus souvent membres de petites communautés isolées, dispersées sur un immense territoire et dont la situation n'est pas homogène (Hamby, 2000).

L'Organisation des Nations Unies définit la violence à l'égard des femmes comme :

« tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » (Organisation des Nations Unies, 1993; Organisation mondiale de la santé, 15 octobre 2010).

La littérature disponible permet d'affirmer, sans l'ombre d'un doute, que les femmes autochtones sont touchées de façon plus importante par le phénomène de la violence que les allochtones. Toutefois, les données de prévalence publiées varient énormément selon les populations étudiées. De plus, plusieurs auteurs affirment qu'il s'agit de situations qui sont fort probablement sous-déclarées et que les données statistiques dont nous disposons doivent être considérées comme des estimations. C'est particulièrement vrai au Québec où, exception faite d'une enquête populationnelle réalisée chez les Inuits, une seule étude exploratoire a été réalisée à partir d'un échantillon de convenance. La plupart des intervenants et des leaders du monde autochtone sont d'accord pour affirmer que la situation est préoccupante.

Les observations cliniques des intervenants qui travaillent avec la communauté de Kitcisakik depuis le début des années 80 font ressortir que les problèmes de violence contre les femmes occupent une place prépondérante dans les tourments vécus par ce groupe et qu'ils influencent probablement largement leur santé et leur qualité de vie.

L'OMS a proposé une typologie en trois catégories :

- la violence auto-infligée;
- la violence collective;
- la violence interpersonnelle.

C'est à la violence interpersonnelle que nous allons particulièrement nous intéresser lors de la recension des écrits. Les actes violents peuvent être physiques, sexuels ou psychologiques. Les responsables de la violence contre les femmes sont généralement des membres de sa famille, le plus souvent un partenaire intime (Heise, Ellsberg et Gottemoeller, 1999; Krug *et al.*, 2002). Aucune donnée ne permet de décrire ce qui se passe à l'échelle d'une communauté donnée. La violence subie de la part d'un partenaire intime n'a jamais été mesurée précisément pour aucune communauté algonquine du Québec. Cette étude vise précisément à combler cette lacune.

Examinons maintenant plus en détail ce qui ressort de la littérature sur ces questions.

3 Recension des écrits

Les articles et les rapports sélectionnés seront présentés par catégories :

- enquêtes populationnelles;
- rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité);
- études descriptives transversales;
- études qualitatives.

La stratégie utilisée pour identifier les articles, les rapports, les sites Web, etc., pertinents à cette étude a été mixte. Une recherche par mots-clés combinés de différentes façons dans PubMed a constitué le point de départ (*native, indian, violence, aboriginal, woman, american, canadian, australian*, Maori). Une recherche a aussi été effectuée dans la base PsycINFO. La période de 1980 à 2012 a été recensée. En ce qui concerne la littérature non indexée, le moteur de recherche du réseau DIALOG a été utilisé. Il s'agit d'un réseau québécois d'échange sur les questions autochtones, dont la mission comprend un volet qui vise une meilleure accessibilité aux recherches effectuées et aux différents rapports disponibles, même s'ils n'ont pas été publiés dans des revues révisées par des pairs. La plateforme Érudit, un consortium interuniversitaire composé de l'Université de Montréal, de l'Université Laval et de l'Université du Québec à Montréal, qui répertorie plus de 120 revues savantes et culturelles, 30 000 mémoires et thèses, des actes de colloques et des livres, des documents et des données de 30 centres de recherche a aussi été explorée. Il en est de même pour le Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones de l'Université Laval, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone situé à l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, un nombre important de sites Web d'institutions internationales, de sites gouvernementaux, d'associations autochtones, etc. Il devient fastidieux d'inventorier systématiquement ces sources de références, elles seront donc mentionnées dans la bibliographie lorsque ces documents auront été cités dans le texte.

Les références de plus de 200 articles ont ainsi été sélectionnées et importées. La lecture des résumés a permis de choisir près de 100 textes, traitant de la violence subie par les femmes autochtones en Amérique du Nord surtout, mais aussi en Australie, en Nouvelle-Zélande, dans la région du Pacifique Ouest et la région circumpolaire arctique. Près de 75 % des écrits retenus sont des études qualitatives et exploratoires qui contribuent à une meilleure compréhension de certaines caractéristiques du phénomène de la violence subie par les femmes autochtones. Ces études ne permettent pas cependant d'évaluer précisément la prévalence de la violence physique, sexuelle et psychologique subie par les femmes autochtones. Plus d'une vingtaine d'études quantitatives ont finalement été retenues pour une analyse plus détaillée. Quelques études qualitatives réalisées au Québec, particulièrement pertinentes au contexte des Algonquins, ont aussi été explorées.

Les données décrivant la prévalence de la violence physique ou sexuelle contre les femmes autochtones sont le plus souvent présentées pour la vie entière, mais aussi dans certains cas pour l'année précédant les études. Les résultats varient considérablement selon le type d'étude, les milieux et les populations étudiées. De plus, les définitions de violence physique ou sexuelle ne sont pas uniformisées, ce qui ne facilite pas la synthèse des résultats publiés.

Un tableau comparant l'ensemble des publications étudiées est présenté à l'annexe II.

3.1 La violence subie par les femmes autochtones

3.1.1 Enquêtes populationnelles

Les enquêtes populationnelles ont le mérite d'être très rigoureuses du point de vue méthodologique. Elles sont généralement le résultat du travail d'équipes de recherche expérimentées, réalisé dans des territoires géographiques vastes et à partir d'échantillons sélectionnés au hasard et de grandes tailles. Les questionnaires sont élaborés soigneusement et les qualités métrologiques des instruments de mesure sont documentées. Ces enquêtes se comptent néanmoins sur les doigts de la main en ce qui concerne la violence subie par les femmes autochtones et comportent des limites importantes pour décrire leur situation.

Le nombre de femmes autochtones questionnées est souvent petit, limitant ainsi la validité des enquêtes. Les échantillons obtenus à partir de listes téléphoniques résidentielles excluent celles qui utilisent seulement un téléphone cellulaire, une situation relativement fréquente. Les entrevues sont le plus souvent menées uniquement en français ou en anglais, alors que plusieurs s'expriment plus ou moins bien dans ces langues. Les différences culturelles pourraient de plus provoquer un malaise, au fait de devoir mentionner la violence à un intervieweur, en particulier s'il s'agit d'un allochtone. De plus, la nature des actes violents mesurés peut varier considérablement d'une étude à l'autre, rendant difficiles les comparaisons.

Malgré tout, ce type de devis a permis aux États-Unis, dans des analyses secondaires d'une enquête nationale portant sur la violence envers les femmes réalisée en 1998, de préciser que 34 % des femmes autochtones rapportent un viol comparativement à 18 % chez les Blanches non hispaniques, 19 % chez les Américaines d'origine africaine et 7 % chez les femmes provenant de l'Asie ou des îles du Pacifique (Hamby, 2008). À noter que l'échantillon total comportait les interviews de 8 000 femmes, l'une des plus grandes enquêtes sur ce sujet, mais que seulement 88 femmes autochtones ont pu être rejointes.

Dans une étude australienne dont l'objectif principal était l'identification des facteurs de risque personnels et familiaux de subir de la violence, on a pu mesurer que 25,3 % des 3 589 femmes ayant des enfants avaient subi de la violence physique pendant l'année précédant l'étude, sans en préciser l'origine cependant (Cripps *et al.*, 2009).

Au Canada, l'*Enquête sociale générale* de 2004, menée par Statistique Canada, rapporte que le taux de violence conjugale contre les femmes autochtones était trois fois supérieur (21 %) à celui des non autochtones (7 %) et le niveau de violence subie était plus sévère (Statistique Canada, 15 novembre 2010). Les femmes autochtones semblent donc être plus sévèrement touchées, mais il est très difficile de préciser l'ampleur véritable du phénomène à partir de ces études.

La situation des femmes allochtones du Québec semble comparable à celle décrite au Canada. Ainsi, l'*Enquête sociale et de santé* réalisée en 1998 pour évaluer la prévalence de la violence physique a permis de constater que 6,1 % des femmes interrogées ont rapporté de la violence physique provenant d'un partenaire intime pendant l'année précédant l'administration du questionnaire (Rinfret-Raynor *et al.*, 2004). Aucune donnée n'est malheureusement disponible pour les femmes d'origine autochtone dans cette publication.

L'*Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004* a révélé que 57,2 % des femmes inuites rapportaient de la violence physique (Lavoie *et al.*, 2007a), alors que 27,4 % d'entre elles ont signalé la présence de violence sexuelle à l'âge adulte (Lavoie *et al.*, 2007b). Limite qui mérite d'être signalée : le taux de réponse au questionnaire confidentiel était d'un peu moins de 50 % et le principal motif de refus (75 %) était une réticence à remplir ce type de questionnaire. Il est possible que le phénomène soit sous-évalué étant donné le faible taux de participation obtenu, certaines femmes violentées ayant peut-être préféré ne pas participer.

L'*Enquête longitudinale sur la santé des Premières Nations du Québec et du Labrador* de 2002-2003 n'a pas exploré le sujet de la violence contre les femmes (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2008). Elle a été reprise en 2008 et les faits saillants viennent tout juste d'être rendus publics. Un pourcentage de 38,5 % des répondantes ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale pendant leur vie (CSSSPNQL, 2012).

En résumé, il faut surtout retenir que les enquêtes populationnelles permettent d'établir que les femmes autochtones sont touchées de façon beaucoup plus importante par le phénomène de la violence provenant d'un partenaire intime que les femmes allochtones, mais que les données disponibles ne permettent pas de décrire l'ampleur réelle du phénomène, à plus forte raison pour une communauté précise.

3.1.2 Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)

Les rapports de sources policières rédigés principalement à partir des enquêtes effectuées à la suite de plaintes de femmes qui ont subi de la violence ou pour divers actes criminels sont des sources précieuses et crédibles d'information. Deux rapports de ce type ont pu être identifiés au Canada. Ils font le lien entre les données obtenues des enquêtes populationnelles disponibles et des enquêtes effectuées par les policiers (plaintes de violence, infractions diverses, homicides, etc.).

Le taux de victimisation avec violence chez les femmes autochtones est 3,5 fois supérieur au taux calculé chez les femmes non autochtones (343 incidents contre 86 pour 1 000 femmes) et l'agresseur est connu de la victime autochtone dans 56 % des cas, alors qu'elle l'est de la victime non autochtone dans 41 % des cas. Encore une fois cependant, il y a sous-estimation puisque beaucoup de femmes ne veulent pas porter plainte contre leurs agresseurs. Les estimations permettent d'affirmer qu'environ le tiers seulement des situations de violence sont signalées à la police, un taux semblable chez les autochtones et les non-autochtones (Mihorea *et al.*, 2005; Brzozowski, Taylor-Butts et Johnson, 2006).

3.1.3 Études descriptives transversales

Les études descriptives transversales sont plus nombreuses et quelques-unes sont à visée étiologique. Elles permettent de fournir des chiffres de prévalence de la violence, mais elles ont surtout été réalisées dans des milieux plus facilement accessibles pour les chercheurs, par exemple des cliniques spécialisées ou des services de santé autochtones, chez des populations carcérales ou dans des centres urbains d'aide aux itinérants. La valeur de ces études pour établir des taux de prévalence de la violence subie par les femmes autochtones est très variable. Plusieurs recherches de type exploratoire ont été réalisées à partir d'échantillons de convenance. Même les études effectuées à partir d'échantillons sélectionnés au hasard, portant sur des communautés précises ou des populations plus larges, fournissent des mesures de prévalence disparates, renforçant l'idée émise par Hamby (2000), à savoir que les communautés autochtones sont plutôt hétérogènes et qu'il

faut s'assurer que les milieux ont des caractéristiques comparables avant de généraliser les résultats.

Dix-neuf études descriptives transversales ont pu être recensées dans la littérature indexée et la littérature grise. Onze ont été réalisées à partir d'échantillons de convenance et huit d'échantillons sélectionnés au hasard. Globalement, les valeurs mesurées pour la violence physique ou sexuelle se situent entre 27 % et 87 % pour la vie entière et entre 5 % et 27,3 % pour l'année précédant la collecte de données. Pendant la grossesse, les mesures varient entre 9,3 % et 37,5 %. La prévalence d'abus physiques ou sexuels subis en bas âge se situe entre 23,5 % et 76 % selon les milieux.

Ces travaux sont difficiles à comparer, puisque les mesures utilisées diffèrent passablement d'une étude à l'autre. Certaines décrivent la présence de violence physique ou sexuelle séparément, alors que d'autres les regroupent parfois même avec la présence de violence psychologique. Les instruments de mesure ne sont pas les mêmes, quoique les Échelles des tactiques de conflits (*Conflict Tactics Scales*) de Straus, habituellement désignées par l'abréviation CTS, paraissent populaires. Il s'agit d'un outil proposé pour mesurer la violence dans un protocole de l'OMS, qui a été utilisé dans une étude réalisée dans plusieurs pays. Il s'agit de l'instrument de mesure de la violence qui a été employé à Kitcisakik et dont les résultats vont être présentés dans ce document.

Une large étude réalisée récemment au Canada à partir d'un échantillon choisi au hasard de 6 421 femmes, dont 4,2 % étaient d'origine autochtone, qui excluait malheureusement les femmes vivant sur des réserves, révèle que 30,6 % des femmes autochtones ont déclaré des abus en comparaison de 21,1 % des autres femmes vivant avec un conjoint (Daoud *et al.*, 2012).

Une autre étude effectuée en 2009, chez des femmes autochtones homosexuelles et bisexuelles vivant dans sept grandes villes américaines (N=152), a fait ressortir que 85 % d'entre elles avaient subi de la violence sexuelle pendant leur vie, le plus souvent de la part d'un partenaire intime ou d'une personne connue (Lehavot, Walters et Simoni, 2009).

Une enquête portant sur des femmes autochtones au troisième trimestre de grossesse du Midwest américain (N=30) permet de découvrir que 87 % d'entre elles ont subi pendant leur vie de la violence physique ou sexuelle (Bohn, 2003). Toujours chez des femmes enceintes hébergées dans une résidence spécialisée pour les grossesses à haut risque en Alaska, il appert que 71,9 % des femmes ont révélé la présence d'abus physiques ou sexuels pendant l'enfance (Brems et Namyniuk, 2002).

Dans une autre recherche dont l'échantillon a été sélectionné au hasard dans la population de sept communautés autochtones regroupées dans les plaines américaines (N=1368), 45 % des femmes interrogées ont déclaré avoir subi de la violence physique au moins une fois dans leur vie (Yuan *et al.*, 2006). En 2004, le protocole de l'étude multipays de l'OMS (le même que nous allons employer) a permis de mesurer des taux de prévalence pour la violence physique ou sexuelle pour la vie entière chez les Maoris, peuple autochtone de la Nouvelle-Zélande. À Auckland, la prévalence de la violence était de 33 %, alors qu'à Waikato, une zone rurale, elle était de 39 % (Fanslow et Robinson, 2004). Ce protocole a été utilisé dans plus de dix pays du monde. Systématiquement, deux échantillons d'environ 1 500 individus sélectionnés au hasard ont été utilisés pour comparer des régions urbaines et des régions isolées. Toutefois, les données ainsi obtenues sur la prévalence de la violence varient beaucoup. Par exemple, pour la vie entière, entre 15 % et 71 % selon les pays ou les régions étudiés (Garcia-Moreno *et al.*, 2006).

Au Canada et particulièrement au Québec, les données disponibles résultant d'une approche épidémiologique sont franchement clairsemées. Un seul autre texte publié a pu être identifié dans la littérature indexée. Il a été réalisé dans deux grandes villes de Colombie-Britannique dans une cohorte de femmes autochtones utilisatrices de drogues injectables. Elle révèle que 76 % des femmes qui pratiquent la prostitution déclarent avoir subi de la violence sexuelle (Mehrabadi *et al.*, 2008).

Deux autres écrits provenant de la littérature grise et qui sont couramment cités dans plusieurs sources (organisations autochtones et gouvernementales, rapports divers, sites Web, livres et dans quelques études qualitatives) méritent d'être mentionnés, puisqu'ils sont

presque les seuls à fournir des estimations de la situation des autochtones de notre pays. Les populations étudiées se rapprochent de celle de Kitcisakik, mais les résultats ne peuvent être généralisés surtout en raison de la façon dont les échantillons ont été constitués.

La première étude, sans contredit la plus citée, a été publiée en 1989 et a été menée sous l'égide de l'Ontario Native Woman's Association. Six cent quatre-vingts questionnaires autoadministrés ont été envoyés aux associations locales de cette organisation, 104 réponses ont été obtenues (taux de réponse de 15 %), il s'agissait d'un échantillon de convenance. Quatre-vingts pour cent (80 %) des répondantes ont mentionné des expériences de violence familiale et 75 % d'entre elles auraient subi des abus sexuels avant l'âge de 18 ans (Ontario Native Woman's Association, 1989).

Plus près de nous, dans le cadre d'une maîtrise en sexologie, un portrait de la violence conjugale chez des femmes autochtones a été tracé grâce à la collaboration de l'Association des femmes autochtones du Québec. Cinquante-six femmes provenant de neuf des onze nations du Québec se sont portées volontaires pour cette étude lors d'une rencontre de l'Association. Les CTS (Straus *et al.*, 1996) ont été utilisées pour mesurer la sévérité de la violence. Les femmes interrogées ont affirmé avoir subi de la violence physique pendant l'année qui a précédé le questionnaire dans 33,9 % des cas, alors que la violence sexuelle a été déclarée pour 28,6 % d'entre elles. Aucune donnée n'est disponible pour la vie entière. Les répondantes ont, par ailleurs, révélé avoir été abusées sexuellement au cours de leur enfance dans un pourcentage de 60,7 % (Rousseau, 1988).

L'information au sujet de la violence subie par les femmes autochtones, même encore aujourd'hui en 2013, continue donc d'être clairsemée, éparse et susceptible de sous-estimer « l'étendue réelle du phénomène de la violence familiale » (Montminy *et al.*, 2012). Cependant, tant aux États-Unis qu'au Canada ou dans la région du Pacifique Ouest, la violence subie par les femmes d'origine autochtone est inquiétante.

3.1.4 Études qualitatives

Environ une douzaine d'études qualitatives, réalisées principalement à partir de *focus groups* ou d'interviews de femmes autochtones et d'intervenants, ont été explorées pour mieux comprendre les divers aspects du phénomène de la violence subie par les femmes autochtones. Deux d'entre elles sont particulièrement pertinentes à la situation de Kitcisakik et nécessitent une attention particulière.

La première, publiée en 2009, portait principalement sur les ressources et les stratégies utilisées par les femmes autochtones victimes de violence conjugale et familiale. Réalisée à partir de récits d'expérience de vie de 36 femmes provenant de diverses nations du Québec, vivant en milieu urbain ou dans des communautés autochtones. Cette étude a permis d'identifier deux profils de répondantes. Celles qui ne vivent plus dans la violence, plus scolarisées, qui ont un emploi au moment de l'entrevue et dont le conjoint a été plus souvent incarcéré. Elles sont qualifiées de « résilientes ». D'autres, qui subissent toujours des situations violentes, sans emploi, bénéficiant d'aide sociale, souffrant de précarité économique évidente et résidant hors de la communauté. Elles sont décrites comme « persistantes ». Une utilisation accrue des services médicaux et des ressources d'hébergement a été décrite particulièrement pour le dernier profil (Bourque, Jaccoud et Gabriel, 2009).

« La séquence d'utilisation des ressources comporte des similitudes en début de parcours et diverge par la suite d'un groupe à l'autre. Au début du parcours de victimisation, la famille et les institutions sociojudiciaires sont deux types de ressources particulièrement présentes dans la vie des participantes des deux groupes. Par la suite, ce qui caractérise davantage le parcours des participantes du groupe résilient est la présence de ressources psychosociales, puis la sollicitation de pratiques traditionnelles en « fin de parcours ». Le parcours des participantes du groupe au profil persistant est ponctué de l'intervention de ressources médicales puis, en « fin de parcours », de l'intervention des ressources psychosociales. »

La seconde est toute récente et a été réalisée dans le cadre du programme d'actions concertées du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture et a été publiée à la fin de l'année 2012 (Montminy *et al.*, 2012).

Elle a comme objectifs principaux :

« de décrire, analyser et comparer les formes, les manifestations, les conséquences et la dynamique associées à la violence conjugale vécue par les femmes autochtones [...] et d'identifier les ressources, les services existants ainsi que les interventions et les pratiques les plus prometteuses en termes de prévention, mais aussi de réduction de la violence conjugale ».

Une recension des écrits exhaustive a été réalisée. Les auteurs affirment à l'issue de ce processus que :

« les données statistiques sont donc susceptibles de sous-estimer l'étendue réelle du phénomène de la violence familiale dans les communautés autochtones et devraient, par conséquent, n'être considérées que comme des estimations. Toutefois, les données d'enquête pointent toutes dans la même direction. Elles indiquent que l'ampleur de ce phénomène et les degrés de violence à l'égard des femmes autochtones atteignent des niveaux critiques dans la population autochtone ».

Trente et un groupes de discussion ont été tenus dans neuf nations autochtones et quatre milieux urbains. Les auteurs proposent un modèle écologique de la violence, une approche qui « préconise à la fois une vision globale et des solutions et interventions locales ». Ils concluent, par ailleurs, que « les traumatismes vécus et les facteurs incitant à la violence provoquent progressivement dans les communautés autochtones l'émergence d'une culture de la violence ». Une normalisation de la violence au sein de la communauté qui paraît renforcée par la « loi du silence ».

3.2 Facteurs de risque et conséquences pour la santé déjà identifiés

Si la prévalence mesurée des différentes formes de violence varie beaucoup dans la littérature, en revanche, il semble y avoir une convergence dans l'identification des facteurs explicatifs, en particulier concernant les facteurs de risque. En effet, l'âge, la présence d'abus sexuel ou physique pendant l'enfance, la cohabitation (surpeuplement des logements), le niveau d'endettement (*versus* bas revenus), la consommation de drogues et d'alcool personnelle ou familiale, le fait d'être séparée ou divorcée ont été reliés de façon significative à la violence physique, sexuelle et psychologique observée (Bohn, 2003;

Malcoe, Duran et Montgomery, 2004; Evans-Campbell *et al.*, 2006; Johnson, 2006; Yuan *et al.*, 2006; Mylant et Mann, 2008; Duran *et al.*, 2009). Par contre, un niveau d'éducation plus élevé et de meilleurs revenus pourraient avoir un effet protecteur (Lehavot, Walters et Simoni, 2009), sauf dans les situations où le partenaire est moins rémunéré et pas aussi éduqué.

3.3 La détresse psychologique et la violence

Plusieurs études épidémiologiques et cliniques ont démontré que la violence physique et sexuelle subie de la part d'un partenaire intime est associée à un spectre assez large de conséquences néfastes pour la santé : problèmes gynécologiques, grossesses à risque, syndrome du côlon irritable, désordres gastro-intestinaux, syndromes de douleurs chroniques. La consommation de services de santé et la durée des séjours hospitaliers sont aussi augmentées (Hathaway *et al.*, 2000; Ellsberg *et al.*, 2008). Des problèmes psychiatriques incluant la dépression, l'anxiété, les phobies, le syndrome de stress post-traumatique, le risque de suicide et l'abus d'alcool et de drogues ont aussi été associés (*ibidem*). Ellsberg et ses collègues de l'OMS expliquent toutefois que la plupart des études disponibles sont basées sur des échantillons cliniques plutôt que des échantillons sélectionnés au hasard dans les populations étudiées. Des outils ont donc été sélectionnés et une méthodologie développée, pour mesurer les conséquences de la violence subie par les femmes dans divers pays du monde, permettant ainsi des comparaisons. Le *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) tout particulièrement a été utilisé pour dépister la détresse psychologique. Il s'agit du même instrument de mesure utilisé dans le questionnaire de cette étude. Ses qualités métrologiques sont décrites plus précisément dans la section méthodologie.

Dans l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, 23 % des personnes se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique ne se jugent pas en bonne santé contre 7 % pour les autres (Camirand *et al.*, 2010).

En ce qui concerne les femmes autochtones du Québec, de façon très claire, les indicateurs de santé préoccupent les principaux intervenants impliqués (espérance de vie plus faible,

deux fois plus d'obésité que la population générale, 3,5 fois plus de diabète, mortalité infantile plus élevée, etc.). Plusieurs facteurs de risque interreliés peuvent être mis en cause (pauvreté, surpeuplement des logements, marginalisation, etc.), cependant « [...] les études ne sont pas encore parvenues à établir avec exactitude les effets de la violence sur la santé » (Montminy *et al.*, 2012). Le lien entre la violence et la détresse psychologique ainsi que plusieurs autres types de conséquences a tout de même été établi (Brems et Namyniuk, 2002; Bohn, 2003; Yuan *et al.*, 2006; Mylant et Mann, 2008; Duran *et al.*, 2009).

3.4 L'autoévaluation de la santé

L'autoévaluation de l'état de santé général ou la santé perçue est un indicateur très utilisé dans les enquêtes populationnelles au Canada et aux États-Unis. Il s'agit d'un indicateur considéré fiable, valide et facile à mesurer, qui a une bonne corrélation avec d'autres indicateurs de santé, tels les problèmes de santé physique, la capacité fonctionnelle, la limitation des activités (Shield et Shooshtari, 2001).

« D'après les analyses longitudinales, l'autoévaluation de l'état de santé est un prédicteur de l'incidence des problèmes de santé chroniques, du rétablissement après la maladie, de la détérioration fonctionnelle et de l'utilisation des services médicaux [...] » (*Ibidem*).

Ce serait, de plus, selon plusieurs auteurs, un prédicteur de la mortalité. Le concept semble d'autant plus intéressant qu'il a été étudié auprès de population appartenant à des cultures différentes et se serait révélé tout aussi robuste. Par contre, une étude réalisée aux Pays-Bas sur la validité de l'utilisation d'une question unique pour évaluer l'état de santé, où la réponse d'immigrants de première génération d'origines turque et marocaine était comparée à la réponse de la population néerlandaise provoque un doute. La conclusion fut que :

« The study findings suggest that the use of the single-item question on self-rated health to compare native Dutch with the first generation Turkish and Moroccan ethnic groups is not valid¹. »

1. [Traduction] Cette étude suggère que l'utilisation d'une seule question pour l'autoévaluation de la santé pour la comparaison de Néerlandais de souche à la première génération d'immigrants turcs et marocains n'est pas valide.

Les auteurs ajoutaient que les chercheurs doivent donc être prudents dans l'interprétation de l'autoévaluation de la santé dans des groupes ethniques différents (Agyemang *et al.*, 2006).

« La plupart des Canadiens se disent en très bonne ou en excellente santé » (Shield et Shooshtari, 2001). De façon plus précise, en 1998-1999, 62 % des Canadiens de 25 ans et plus ont jugé leur santé très bonne ou excellente. À peine 11 % ont jugé leur santé passable ou mauvaise et les 27 % restants ont déclaré que leur santé était bonne. La prévalence des problèmes physiques augmente avec l'âge et la perception de la santé est aussi moins positive. Les personnes dont le statut socioéconomique est élevé se considèrent en meilleure santé et celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires ont plus tendance à la qualifier de passable ou mauvaise. Chez les femmes, la détresse a été reliée à une autoévaluation de la santé passable ou mauvaise. Certaines études ont démontré un lien entre le soutien émotionnel et la santé, mais ce lien n'a pas été démontré dans les données de *l'Enquête nationale sur la santé de la population canadienne*. *L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec et du Labrador 2002-2003* et *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003*, utilisées pour comparer l'autoévaluation de la santé des autochtones vivant dans les réserves et chez l'ensemble de la population canadienne, révèlent que :

« [...] une plus faible proportion des Premières nations vivant dans les réserves déclare être en « excellente » ou en « très bonne » santé comparativement à l'ensemble de la population canadienne. [...] Le pourcentage des adultes dans l'ensemble de la population ayant déclaré une « excellente » santé est de 8,7 points de pourcentage plus élevés que le pourcentage équivalent chez les adultes des Premières nations vivant dans les réserves (22,0 % contre 13,3 %) » (Santé Canada, 15 juillet 2013).

Dans *l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* :

« [...] environ le dixième des Québécois de 15 ans et plus ne se considèrent pas en bonne santé : 9 % jugent leur santé passable et 2,1 % l'estiment mauvaise. Par contre, 33 % d'entre eux qualifient leur santé de bonne, 35 %, de très bonne et 21 %, d'excellente. »

Les femmes ont une perception plus négative de leur état de santé que les hommes, ce qui est aussi le cas des gens de 65 ans et plus, des personnes moins scolarisées et des membres de familles à faible revenu (Camirand *et al.*, 2010).

La littérature portant sur les populations autochtones est très pauvre sur ce sujet. Une étude toute récente, publiée en 2013, et réalisée chez les Inuits du Groenland et les Samis norvégiens a révélé que 62 % des Inuits et 89 % des Samis jugeaient leur santé bonne ou très bonne et trois fois plus d'Inuits que de Samis (38 % *versus* 11 %) la jugeaient faible, passable ou pas très bonne (Spein *et al.*, 2013).

3.5 Comprendre l'origine de la violence – un modèle écologique

Malgré l'abondance relative des publications portant sur la violence subie par les femmes autochtones, certaines questions cruciales demeurent en suspens. Pour aller plus loin, pour mieux préciser l'ampleur de cette problématique et mieux l'évaluer, il se pourrait bien qu'une « approche de type écosystémique » semblant d'ailleurs émerger de la littérature autochtone et qui appuie « une analyse holistique du phénomène de violence » doive être adoptée (Montminy *et al.*, 2012).

Dans un rapport de 2002 portant sur la violence et la santé, l'OMS propose un modèle écologique pour mieux comprendre ce phénomène (Organisation mondiale de la santé, 2002).

« La violence résulte de l'interaction complexe de facteurs individuels, relationnels, sociaux, culturels et environnementaux. Il est important, entre autres, dans l'approche de santé publique adoptée dans la prévention de la violence, de comprendre le lien entre ces facteurs et la violence. »

Ce modèle considère, au niveau individuel, les caractéristiques personnelles pouvant contribuer à l'augmentation du risque qu'une personne soit auteure ou victime de violence (par exemple le niveau d'instruction, l'abus de substance, les antécédents d'abus physiques ou sexuels, etc.). Au niveau relationnel, entrent en jeu les relations avec les pairs, les partenaires intimes et les membres de la famille. Les risques de violence peuvent être

augmentés par de mauvaises conditions de logement et peuvent prendre un caractère répétitif dû à la proximité des personnes. Au plan communautaire, la densité démographique, le taux de chômage élevé, l'isolement social et géographique ainsi que les relations sociales peuvent contribuer à favoriser la violence. Finalement, au plan sociétal, l'acceptabilité ou non de certaines normes sociales crée des tensions entre les différents groupes. L'utilisation d'actes de violence pour résoudre les conflits ou les inégalités entre les femmes et les hommes ou encore les conflits politiques sont des phénomènes qui jouent un rôle dans la manifestation de la violence.

C'est à partir de ces constats et de cette vision que le protocole de l'étude multipays proposé par l'OMS et utilisé dans cette recherche a été élaboré.

Le cadre proposé par l'OMS pour bien comprendre le phénomène de la violence subie par les femmes convient tout à fait aux partenaires autochtones qui privilégient naturellement une approche holistique (modèle holistique d'apprentissage, vision holistique de la santé, cercle de guérison, etc.).

Pour conclure la recension des écrits, le principal constat à retenir, c'est que la littérature disponible est plutôt clairsemée et disparate, notamment concernant la compréhension de la problématique de la violence subie par les femmes autochtones dans une communauté du Québec. Le « monde autochtone » est composé de groupes passablement hétérogènes, il faut être prudent avant de transposer des résultats obtenus d'une collectivité à une autre.

Quelle est l'importance réelle du phénomène de la violence subie par les femmes de Kitcisakik? Y a-t-il des relations avec la santé psychologique? Les facteurs de risque et de protection qui ont été reliés à cette problématique dans la littérature, exercent-ils une influence semblable? Les agresseurs sont-ils connus des victimes? Y a-t-il un lien entre la violence subie et l'état de santé? Le devis d'une étude descriptive transversale s'impose comme une solution réaliste pour répondre à ces questions, qui n'ont pas été résolues jusqu'à maintenant dans la littérature répertoriée.

4 But de l'étude

Le but de cette étude est de mieux documenter le phénomène de la violence contre les femmes provenant d'un partenaire intime et certaines de ses conséquences, dans une communauté autochtone de l'Abitibi-Témiscamingue.

4.1 Objectifs de l'étude

- 1) Mesurer la prévalence de la violence physique, sexuelle et psychologique provenant d'un partenaire intime chez les femmes de 15-49 ans dans la communauté autochtone de Kitcisakik, pendant l'année qui a précédé l'étude et pour la vie entière.
- 2) Confirmer les associations entre la violence physique ou sexuelle subie de la part d'un partenaire intime et la présence d'abus sexuels pendant l'enfance, le surpeuplement des logements, le niveau de scolarité, la consommation d'alcool, la présence de violence familiale, la violence physique ou sexuelle subie d'une autre personne après l'âge de 15 ans.
- 3) Vérifier l'association entre la violence subie pendant la dernière année et la présence de troubles psychologiques au cours des quatre semaines qui ont précédé l'entrevue pour remplir le questionnaire.
- 4) Documenter les liens entre la violence subie et l'autoévaluation de sa santé.

Plusieurs hypothèses sont à l'origine de ces objectifs de recherche. Ainsi, comme déjà mentionné, il est probable que le phénomène de la violence subie par les femmes autochtones de la part d'un partenaire intime soit généralement sous-évalué dans plusieurs communautés autochtones du Québec, lorsqu'estimé à partir des données actuellement disponibles. Je suppose, de plus, qu'une relation peut être identifiée entre la violence mesurée pour l'année qui a précédé le questionnaire et la présence de troubles psychologiques. Finalement, je crois qu'un lien entre la violence subie et l'autoévaluation de la santé pourra être établi.

5 Méthodologie

5.1 Dispositif de recherche

Il s'agit d'une étude descriptive transversale pour laquelle des femmes de 15-49 ans ont été recrutées, toutes résidentes de Kitcisakik. La collecte de données a été réalisée pendant l'année 2007 par des enquêtrices d'origine autochtone, en suivant un protocole de l'OMS ayant déjà été utilisé dans plus de dix pays du monde destiné à documenter la violence exercée par un partenaire intime et ses conséquences (Garcia-Moreno *et al.*, 2006). Ce protocole est particulièrement bien adapté à une recherche en milieu autochtone. Il a d'ailleurs servi chez les Maoris de la Nouvelle-Zélande (Fanslow *et al.*, 2007).

5.2 Population visée

La population visée est composée de 116 femmes âgées de 15-49 ans, inscrites sur la liste de bande de la communauté de Kitcisakik. Les femmes recrutées devaient être volontaires et aptes à répondre lors de la période prévue pour les entrevues. Elles ont été contactées personnellement par l'une des quatre enquêtrices algonquines spécialement formées.

Critères d'inclusion :

- être une femme;
- être âgée de 15 à 49 ans;
- être inscrite à la liste de bande;
- résider dans la communauté au moment de l'étude.

Toute la population répondant à ces critères a été retenue, il ne s'agit pas d'un échantillon, mais d'un recensement. La tranche d'âge étudiée est la même que celle prévue dans le protocole de l'étude multipays de l'OMS utilisé dans cette recherche. Les femmes âgées de plus de 50 ans sont peu nombreuses dans cette population et risqueraient d'être facilement identifiables.

Critères d'exclusion :

- personnes qui résident en permanence à l'extérieur de la communauté de Kitcisakik;
- personnes qui pourraient, de l'avis des enquêtrices, subir un préjudice grave à la suite de leur participation à l'enquête;
- personnes jugées inaptes à répondre au questionnaire ou trop vulnérables (geste suicidaire, agression sexuelle récente ou répondante sous l'effet de psychotropes au moment de l'entrevue).

5.3 Sources des données

Un questionnaire standardisé et prétesté dans cinq pays différents, développé par une équipe internationale de chercheurs, a été utilisé. Il a été revu, traduit et adapté à la réalité anicinape par l'équipe de recherche. Le questionnaire comprend un formulaire de consentement, une section destinée à décrire la maisonnée et une série de questions portant spécifiquement sur la répondante comportant douze sections :

- Section 1 : Les caractéristiques de la répondante et de sa communauté (âge, religion, scolarité, statut matrimonial, etc.);
- Section 2 : L'état de santé général de la répondante, sa consommation de médicaments, de tabac et d'alcool et son utilisation des services médicaux;
- Section 3 : L'histoire génésique de la répondante et son contrôle des naissances;
- Section 4 : Les enfants de la répondante;
- Section 5 : Les caractéristiques du partenaire actuel ou du plus récent conjoint de la répondante (âge, scolarité, emploi, consommation d'alcool et de drogues, etc.);
- Section 6 : L'opinion de la répondante sur le rôle des hommes et des femmes vivant en couple;
- Section 7 : La relation de la répondante avec son partenaire intime, les conflits dans le couple et la violence psychologique, physique ou sexuelle infligée par le conjoint, y compris pendant la grossesse;

- Section 8 : Les blessures subies par la répondante et son utilisation des services de santé à la suite d'actes violents de la part de son partenaire intime;
- Section 9 : Le contexte de la violence conjugale, ses conséquences sur le couple et le travail de la répondante et l'aide reçue;
- Section 10 : La violence physique ou sexuelle subie par la répondante à l'extérieur de son couple et dans sa propre famille;
- Section 11 : L'autonomie financière de la répondante, en particulier en situation d'urgence;
- Section 12 : Retour sur la violence sexuelle subie par la répondante avant l'âge de 15 ans et recueil de ses commentaires sur l'entrevue.

Les variables utilisées pour répondre aux objectifs proposés dans le cadre de cette étude seront présentées en détail dans les pages suivantes.

Les quatre enquêtrices d'origine algonquine ont bénéficié d'une formation de deux semaines. En plus des consignes générales sur le travail en équipe, la confidentialité et l'organisation des entrevues, elles ont reçu un entraînement visant à donner la plus grande uniformité possible aux informations recueillies (validité interne). De plus, elles étaient encadrées par un superviseur terrain.

Les questions pouvaient être traduites au besoin en algonquin par les enquêtrices. Chacune des questions a été révisée avec les intervieweuses à l'aide du *Cahier explicatif, question par question, à l'intention des enquêtrices*, traduction et adaptation du manuel *Question by Question Description of WHO Study Questionnaire* (Watts *et al.*, 2006). Elles ont, de plus, bénéficié de simulations encadrées pour parfaire et uniformiser leurs techniques d'entrevues.

La méthodologie préconisée par l'OMS, dans tous les pays où cette dernière a piloté l'*Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et leurs expériences de vie* (Garcia-Moreno *et al.*, 2006), a été scrupuleusement observée. Madame Jansen, épidémiologiste et conseillère technique à l'OMS pour cette étude, a effectué une supervision de la traduction de la version 10 du questionnaire et des quatre manuels de référence : *Question by Question*

Description of WHO Study Questionnaire ; Interviewer's Manual; Supervisor's and Field-Editor's Manual; et Data Processing Manual for Data-Entry System Using Epidata Entry.

5.4 Descriptions des principales variables utilisées pour cette étude

Variables dépendantes

Violence subie : La principale variable dépendante dans cette étude est la déclaration par la répondante d'une forme de violence. La mesure de la violence qui a été employée est largement inspirée des CTS (Straus *et al.*, 1996). Cet outil, composé de 13 items, a été retenu et testé par l'OMS. Les répondantes sont questionnées sur leurs expériences spécifiques à l'égard d'actes de violence physique (6 items), sexuelle (3 items) et psychologique (4 items) de la part d'un partenaire intime présent ou passé. La violence physique peut être classée en violence modérée ou sévère selon la nature des actes posés et les questions portent sur l'année précédant l'entrevue ou sur la vie entière. Des données sur la fréquence de cette violence sont aussi recueillies. La prévalence de la violence peut donc être établie suite à la déclaration par la répondante d'au moins un acte de violence physique, sexuelle ou psychologique pendant l'année qui précède l'entrevue ou la vie entière. En général, dans l'ensemble des pays où l'OMS a utilisé cet instrument, la cohérence interne (*internal consistency*) entre les items était bonne pour chacune des mesures, indice que l'instrument est fiable et valide. Pour tous les sites combinés, l'alpha de Cronbach pour la violence physique, sexuelle et psychologique était respectivement de 0,81, 0,66 et 0,73.

Tableau 1 : Échelles des tactiques de conflits (*Conflict Tactics Scales*) modifiées par l'OMS (13 items)

- Violence physique (6 items) :
 - giflée ou lancé un objet qui aurait pu vous blesser?
 - poussée, bousculée ou tiré les cheveux?
 - frappée avec son poing ou quelque chose d'autre?
 - reçue un coup de pied, traînée ou battue?
 - étranglée ou brûlée intentionnellement?
 - menacée ou a-t-il réellement utilisé contre vous un fusil, un couteau ou une autre arme?
- Violence sexuelle (3 items) :
 - contrainte par la force physique pour un rapport sexuel?
 - avoir un rapport sexuel par peur de représailles?
 - forcée de se prêter à un acte sexuel déplaisant ou humiliant?
- Violence psychologique (4 items) :
 - insultée ou fait sentir mal?
 - rabaissée ou humiliée devant d'autres personnes?
 - volontairement fait quelque chose pour vous effrayer ou vous intimider?
 - menacée de vous blesser ou de blesser quelqu'un que vous aimez?

La violence physique ou sexuelle subie pendant l'année qui a précédé l'étude sera aussi utilisée comme variable indépendante pour vérifier son influence sur les problèmes psychologiques et répondre ainsi au troisième objectif de recherche.

Problèmes psychologiques : Le SRQ-20 a été développé par l'OMS pour dépister les troubles psychologiques (Beusenberg et Orley, 1994). Il a été utilisé dans une multitude de langues, en particulier dans des pays du tiers-monde. Cet instrument de mesure ne permet pas d'identifier tout le spectre des maladies liées à l'état de santé mentale, sa validité pour détecter les troubles psychologiques est cependant élevée, en particulier des diagnostics liés à la dépression (CIM-10 : F32, F33, F34.1), certains désordres reliés à l'anxiété (CIM-10 : F40, F41.0, F41.1, F41.2, F42, F43.2) et d'autres troubles névrotiques (CIM-10 : F48.0). À noter que les éléments psychotiques ne sont pas évalués par cette version de l'instrument

de mesure qui consiste en vingt questions, qui peuvent être répondues par un oui ou un non. Le score s'établit de 0 à 20, 0 étant le plus bas niveau et 20 le plus élevé. Il n'y a pas de *cut-off* imposé, tout dépend de la sensibilité, de la spécificité et de la valeur prédictive que l'on veut obtenir. Plusieurs études sont disponibles, pour un *cut-off* de 7/8, la sensibilité mesurée varie de 81 %-90 % et la spécificité de 58 %-95,2 % (Beusenbergh et Orley, 1994). Dans cette étude, un score de 0 à 7 sera interprété comme une absence de problèmes psychologiques et un résultat de 8 à 20 confirmera la présence probable de problèmes psychologiques. À noter que l'expression « présence de troubles psychologiques » sera utilisée dans la présentation des résultats, incluant les tableaux et dans la discussion, il faut alors se souvenir qu'il s'agit bien de la présence probable de troubles psychologiques, puisque cet outil ne permet pas de poser de diagnostics. Le questionnaire porte sur la période de quatre semaines précédant l'entrevue.

Autoévaluation de l'état de santé : Il s'agit d'une appréciation donnée par la répondante sur sa santé. La répondante évalue le choix de réponses après la lecture de la question et du choix de réponses disponibles (cotées de 1 à 5). Le questionnaire utilise une échelle de Likert ou la valeur 1 correspond à EXCELLENTE, 2=BONNE, 3=ASSEZ BONNE, 4=MAUVAISE ET 5=TRÈS MAUVAISE. La répondante peut aussi choisir 8=NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS et 9=REFUS/PAS DE RÉPONSE.

Principales variables indépendantes

Abus sexuel < 15 ans déclaré : Les femmes doivent répondre directement à une question leur demandant si un membre de leur famille ou une autre personne leur a déjà fait des attouchements sexuels ou fait quelque chose à caractère sexuel contre leur volonté. Les réponses possibles sont oui ou non.

Abus sexuel < 15 ans suspecté : À la fin de l'entrevue, l'enquêtrice remet à la répondante une carte sur laquelle il y a deux dessins. Aucune autre information n'est écrite sur la carte. Le premier dessin représente un visage triste, le second, un visage heureux. L'enquêtrice dit par la suite : « Peu importe ce que vous m'avez déjà dit, j'aimerais que vous cochiez au-dessous du visage triste si quelqu'un vous a déjà fait des attouchements sexuels ou fait faire

quelque chose à caractère sexuel contre votre volonté, avant que vous ayez 15 ans. S'il vous plaît, cochez au-dessous du visage heureux si cela ne vous est jamais arrivé. Une fois que vous avez coché la carte, pliez-la et insérez-la dans cette enveloppe. Cela vous assurera que je ne connais pas votre réponse. » Toutes les répondantes ont remis une carte qui a été jointe au formulaire de consentement et au questionnaire complété dans une grande enveloppe. Les réponses possibles sont oui ou non.

Maison constituée d'une seule pièce pour dormir : Même si la maison est dotée de plus d'une pièce, s'il n'y a pas de porte pour fermer ces pièces, la maison est considérée n'avoir qu'une seule pièce pour dormir. Les réponses possibles sont une seule pièce pour dormir ou plus d'une pièce.

Scolarité de la répondante : Les réponses possibles sont niveau primaire, secondaire et postsecondaire débuté ou plus.

Consommation d'alcool de la répondante : Les réponses possibles sont oui ou non. Si les répondantes déclarent avoir cessé de boire, elles sont classées dans oui si l'abstinence est de moins d'un an et, dans non, si elles n'ont pas consommé depuis un an et plus.

Agression de la mère par son propre conjoint (lorsque la répondante était enfant) : Les réponses possibles sont oui ou non (qui inclut ne sait pas).

Répondante témoin de l'agression de sa mère : Les réponses possibles sont oui ou non.

Violence physique d'autres personnes > 15 ans : « Depuis l'âge de 15 ans, quelqu'un (autre qu'un mari/partenaire actuel ou passé) vous a-t-il déjà battue ou maltraitée physiquement d'une quelconque façon? » Les réponses possibles sont oui ou non.

Violence sexuelle d'autres personnes > 15 ans : « Depuis l'âge de 15 ans, quelqu'un (autre qu'un mari/partenaire actuel ou passé) vous a-t-il déjà forcée à avoir des rapports sexuels ou à vous livrer à des activités sexuelles quand vous ne le vouliez pas? » Les réponses possibles sont oui ou non.

Statut socioéconomique : Cette variable a été définie de façon à diviser les répondantes en trois groupes (40 %, 40 % et 20 %) telle que suggérée dans un article (Vyas et Kumaranayake, 2006) qui propose une méthodologie pour construire un indice socioéconomique dans les pays en voie de développement qui apparaît judicieux dans le contexte de Kitcisakik. Puisque des critères de revenus, de consommation, etc., ne sont pas directement disponibles dans le cadre de cette étude, ce sont le niveau de scolarité atteint, le fait d'avoir un travail et la possession de divers biens qui permettent de calculer un score pour cet indice.

Soutien communautaire : Il s'agit d'un indice construit à l'aide de questions portant sur la proximité des voisins, l'intervention d'un tiers en cas de bagarre dans la rue, la participation au projet communautaire, la confiance et l'entraide entre voisins. Le score est obtenu en additionnant un point pour chaque item présent.

Voir le tableau présenté en annexe pour la liste complète des variables utilisées.

5.5 Analyses effectuées

Pour la partie descriptive et la prévalence des différentes formes de violence, des fréquences, pourcentages et intervalles de confiance (I.C.) à 95 % sont calculés de même que certains indicateurs de tendance centrale (moyenne, médiane et mode). Pour les objectifs 2 et 3, le test de Mantel-Haentzel est employé. Il a l'avantage de générer un rapport des cotes (R.C.) et des intervalles de confiance directement lorsque l'hypothèse nulle est rejetée. Les principales variables dépendantes et indépendantes sont dichotomisées pour pouvoir utiliser ce test. Pour l'objectif 4, des tests de khi-deux ont été utilisés. Les résultats sont jugés significatifs lorsque la valeur p est plus petite ou égale à 0,05 et on considère une tendance si $p \leq 0,10$.

5.6 Considérations éthiques

Un certificat de conformité éthique portant le numéro de projet 116 a été émis par le Comité d'éthique de la recherche de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en mai 2007, pour l'ensemble de la recherche dont fait partie cette étude. À noter que le sujet de cette maîtrise a été entériné par le comité des programmes de sciences cliniques de l'Université de Sherbrooke en juin 2010. Toutefois, mon implication dans le Groupe de rédaction de la pratique clinique à Kitcisakik remonte à 2006 et est décrite plus précisément dans l'avant-propos.

Telle que préconisée dans le *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*, la demande pour la tenue de cette étude sur la violence contre les femmes trouve son origine dans le souhait exprimé par plusieurs femmes de la communauté. L'équipe de recherche s'est assurée que les personnes en autorité comprenaient les enjeux et participaient à la planification de l'étude. Le Conseil des Anicinapek de Kitcisakik a officialisé son accord par une résolution en date du 6 mars 2007. La direction générale et les employés du dispensaire ont été rencontrés pour obtenir leur collaboration. C'est d'ailleurs suite à ces démarches qu'une entente a été conclue, visant à respecter la recommandation de l'OMS mentionnant qu'il était souhaitable d'utiliser le vocable « Une étude sur la santé des femmes et leurs expériences de vie », pour protéger la sécurité des femmes.

L'*Énoncé de politique des trois conseils*, en particulier la section spécifique à la recherche auprès des autochtones, a aussi été respecté. Les autorités de la communauté et les autres leaders ont été consultés à plusieurs reprises et les résultats produits ont été présentés aux principales intéressées. Elles ont pu non seulement réagir, mais aussi orienter l'interprétation et accepter leur diffusion.

La confidentialité a été assurée à toutes les participantes. Les questionnaires ont été codés et demeurent conservés sous clé. Le consentement libre et éclairé, la participation sans aucune incitation ou contrainte et le droit de se retirer en tout temps ont été garantis aux répondantes.

En ce qui concerne les mineures, telle que définie dans l'article 21 du Code civil du Québec, une autorisation écrite signée par la mère au préalable et le consentement de la participante elle-même étaient requis. Si des abus qui n'avaient jamais été dénoncés étaient révélés au cours de l'enquête, tel que préconisé par les articles 38 et 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse, la Direction de la protection de la jeunesse était avisée. Les adolescentes étaient informées de ces dispositions avant le début de l'interview.

Un comité d'organisation et de coordination des services psychosociaux à la communauté de Kitcisakik a été créé pour faciliter l'accès aux personnes-ressources et aux services nécessaires aux personnes vulnérables. Il comprend des représentants du conseil de bande, de la direction générale, du personnel du dispensaire, de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, du Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or et du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue. Des ressources s'adressent spécifiquement aux répondantes mineures : Assaut sexuel secours (CALACS Val-d'Or), le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS Abitibi/Action IKWE), le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (secteur de Kitcisakik), l'École secondaire Le Transit, la Maison des jeunes L'Énergiteck et la Polyvalente Le Carrefour.

6. Présentation des résultats

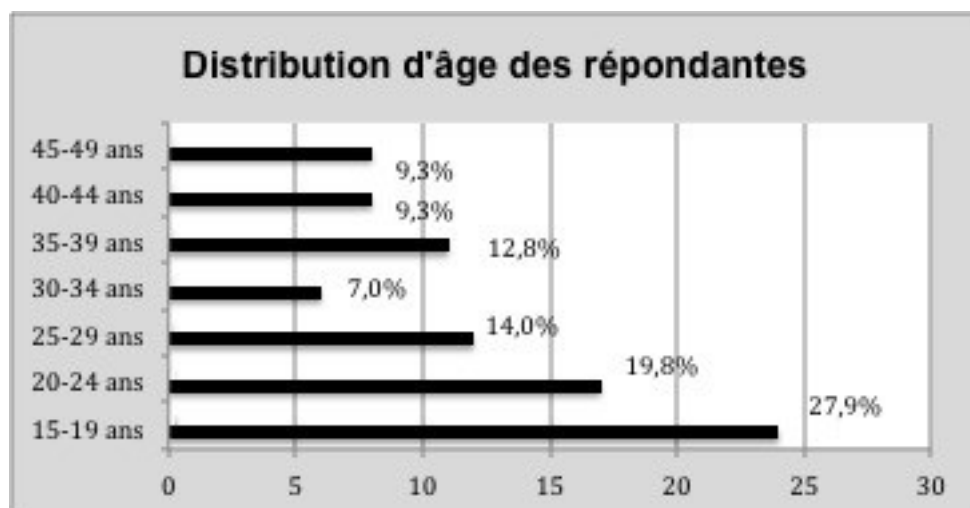
6.1 Description des répondantes et du milieu de vie

Caractéristiques des répondantes au questionnaire

La population visée par cette étude est composée de 116 femmes âgées de 15 à 49 ans, inscrites à la liste de bande de Kitcisakik. Parce qu'elles résidaient à l'extérieur de la communauté en 2007, 21 ont été exclues, une autre pour des raisons de santé et huit ont refusé de participer. C'est donc 86 femmes sur les 94 potentielles qui ont complété l'entrevue, pour un taux de participation de 92 %. La durée des entrevues menées en français et en algonquin avec 55 % des répondantes et en français seulement pour 45 % a été d'une heure cinquante-deux minutes en moyenne.

La moyenne d'âge des répondantes est de 27,8 ans, la médiane de 26,0 ans et le mode est à 15 ans. On peut constater en examinant les groupes d'âge dans le graphique 1 qu'il s'agit d'une population plutôt jeune. Un peu plus de 60 % d'entre elles ont moins de 30 ans. En ce qui concerne le partenaire intime le plus récent, la moyenne d'âge est de 30,9 ans, la médiane de 29 ans et le mode de 24 ans. Les partenaires sont en général un peu plus âgés que les répondantes.

Graphique 1 : Distribution d'âge des répondantes (N=86)



Concernant l'état matrimonial, 82 femmes ont déjà eu un partenaire intime (ont été mariées, ont vécu en union libre ou ont eu un partenaire sexuel régulier), neuf d'entre elles ne cohabitaient pas avec lui et quatre femmes n'ont jamais eu de partenaire.

Les femmes ayant déjà eu un partenaire ont vécu en moyenne 3,8 grossesses, neuf femmes n'ont jamais été enceintes et une d'entre elles a eu 12 grossesses.

Parmi les répondantes, notons que 43,0 % ont un niveau socioéconomique bas, 46,5 % un niveau moyen et 10,5 % un niveau élevé. La moitié bénéficie d'une autonomie financière.

Quant au soutien social et communautaire, 8,2 % affirment avoir peu d'aide, 70,9 % reçoivent une aide modérée et 20,9 % beaucoup d'aide.

Tableau 2 : Caractéristiques des répondantes (N=86)

Caractéristiques	% (N)
Statut socioéconomique	
Bas	43,0 (37)
Moyen	46,5 (40)
Élevé	10,5 (9)
Soutien social et communautaire	
Peu d'aide	8,2 (7)
Aide modérée	70,9 (61)
Beaucoup d'aide	20,9 (18)
Éducation (niveau atteint)	
Primaire	16,3 (14)
Secondaire	69,8 (60)
Postsecondaire	13,9 (12)
Autonomie financière	50,0 (43)
Répondantes n'ayant jamais eu de partenaire	4,7 (4)
Abus sexuel < 15 ans déclaré	74,4 (64)
Abus sexuel < 15 ans suspecté	83,7 (72)
Consommation d'alcool	58,1 (50)

Parmi les femmes qui ont répondu, 16,3 % ne dépassent pas le niveau primaire en termes de scolarité. La majorité (69,8 %) ont entrepris des études secondaires, la plupart sans les avoir complétées. Seulement 13,9 % ont eu accès à des études postsecondaires.

En ce qui a trait aux abus sexuels subis en bas âge, pour tenter de minimiser l'impact de la sous-déclaration, les femmes devaient tout d'abord répondre à une question directe sur ce sujet, il s'agit de l'abus sexuel déclaré. À la fin du questionnaire, elles devaient répondre de nouveau, mais de façon anonyme au moyen d'une carte scellée ensuite dans une enveloppe (l'enquêtrice ne pouvait connaître la réponse), c'est l'abus sexuel suspecté. L'abus sexuel a été déclaré directement par 74,4 % des femmes, mais on atteint un pourcentage de 83,7 % pour l'abus sexuel suspecté. Il est intéressant de remarquer que les femmes plus âgées ont répondu de la même façon, alors que chez les moins de 30 ans, huit sur les 33 (25 %) ont modifié leur réponse. Ces abus ont été perpétrés par des hommes dans 93 % des cas. Un peu plus de huit fois sur dix par un membre de la parenté.

Finalement, 58,1 % des répondantes ont affirmé avoir consommé de l'alcool pendant la dernière année. La consommation d'alcool des répondantes se distingue non pas par sa fréquence, mais par la quantité ingérée en une seule journée, soit en moyenne 5,87 consommations (0-48); cette question portait sur la période de quatre semaines qui a précédé l'interview.

Caractéristiques du milieu de vie

En moyenne, il y a 5,1 personnes par maisonnée (2-13) et 89,0 % des maisons sont dotées d'une seule pièce pour dormir. Dans la méthodologie proposée par l'OMS, on considère qu'il y a une seule pièce pour dormir même si la maison est dotée d'autres pièces, s'il n'y a pas de porte pour fermer les pièces. Précisons que dans ce village, la majorité des habitations sont constituées d'une pièce principale et d'une petite chambre sans porte. C'est le cas de neuf femmes sur dix qui vivent dans une maison de ce type. On retrouve la photo d'une maison typique à l'annexe IV. Ajoutons qu'il n'y a pas d'eau courante, pas de toilette et que certaines maisons seulement sont munies d'une génératrice.

6.2 Objectifs de l'étude

Objectif 1) Mesurer la prévalence de la violence physique, sexuelle et psychologique provenant d'un partenaire intime chez les femmes de 15-49 ans dans la communauté algonquine de Kitcisakik, pendant l'année qui a précédé l'étude et pour la vie entière.

Presque toutes les femmes (95 %) qui vivent à Kitcisakik sont en couple. Selon le superviseur sur le terrain de l'étude, lorsqu'il y a séparation, elles se joignent habituellement à un nouveau partenaire assez rapidement, souvent en quelques semaines.

Près de la moitié (47 %) de celles qui ont subi de la violence physique ou sexuelle pendant leur vie ont été agressées par le partenaire fréquenté au moment de répondre au questionnaire, ce qui n'exclut pas qu'elles aient été également agressées par un ou des partenaires antérieurs. Elles sont 53 % à avoir plutôt subi cette violence de la part d'un partenaire précédent.

Toutes les femmes qui ont eu un partenaire intime pendant leur vie ont aussi été en couple pendant l'année qui a précédé les interviews. Cinquante d'entre elles avaient un partenaire lorsqu'elles ont répondu et les autres (32) en avaient eu un ou plusieurs pendant cette période.

Tableau 3 : Prévalence de la violence pour la vie entière et pour l'année précédant la collecte de données chez les femmes ayant un partenaire intime

Formes de violence	Pour la vie entière (N=82)		Pour l'année précédant la collecte de données (N=82)	
	% (N)	I.C. 95 %	% (N)	I.C. 95 %
Violence physique	79,3 (65)	70,5-88,0	39,0 (32)	28,5-49,6
Violence sexuelle	48,8 (40)	38,0-59,6	20,7 (17)	12,0-29,5
Violence psychologique	81,7 (67)	73,3-90,1	57,3 (47)	46,6-68,0
Violence physique ou sexuelle	80,5 (66)	72,0-89,1	43,9 (36)	33,2-54,7
Violence physique ou sexuelle ou psychologique	87,8 (72)	80,7-94,9	61,0 (50)	50,4-71,5

Ces catégories de violence ne sont pas mutuellement exclusives.

Pour la vie entière

Près de huit femmes sur dix ont déclaré avoir subi de la violence physique de la part d'un partenaire intime au moins une fois au cours de leur vie. Ce pourcentage grimpe à 80,5 % en intégrant la violence sexuelle et à 87,8 %, la violence psychologique.

Près de la moitié des répondantes déclarent la présence de la violence sexuelle. Seule la violence sexuelle est significativement moins souvent rapportée, tenant compte des intervalles de confiance.

C'est près de la moitié des répondantes, ayant subi au moins l'une des formes de violence, qui témoigne de la présence simultanée des trois formes mesurées.

Pour l'année précédant les entrevues

Pour l'année précédente, un pourcentage de 39,0 % est atteint lorsque la présence de la violence physique est considérée. Avec la violence sexuelle, c'est 43,9 % et plus de la moitié (61,0 %) qui signale la présence de l'une ou l'autre des formes de violence.

Enfin, plus d'une femme sur six a dévoilé la présence concomitante des trois formes de violence pendant l'année qui a précédé la collecte de données.

Objectif 2) Confirmer les associations entre la violence physique ou sexuelle subie de la part d'un partenaire intime et la présence d'abus sexuels pendant l'enfance, le surpeuplement des logements, le niveau de scolarité, la consommation d'alcool, la présence de violence familiale, la violence physique ou sexuelle subie d'une autre personne après l'âge de 15 ans.

L'abus sexuel avant l'âge de 15 ans, le surpeuplement des logements ou le niveau de scolarité n'ont pu être associés de façon significative avec la présence de la violence physique ou sexuelle pendant la vie entière ou pendant l'année qui a précédé la collecte des données.

Tableau 4 : Association entre la présence de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime pour la vie entière et l'année précédant la collecte de données et divers facteurs de risque ou de protection

Facteurs	Violence pendant la vie entière (N=66)				Violence année précédant collecte (N=36)			
	% (N)	R.C.	I.C. 95 %	p	% (N)	R.C.	I.C. 95 %	p
Abus sexuel < 15 ans déclaré	77,3 (51)	1,5	0,5-5,1	0,478	75,0 (27)	0,9	0,3-2,6	0,909
Abus sexuel < 15 ans suspecté	84,8 (56)	0,8	0,2-4,1	0,788	88,9 (32)	1,7	0,5-6,1	0,428
Surpeuplement logements (une pièce pour dormir)	89,4 (59)	1,2	0,2-6,4	0,828	88,9 (32)	0,98	0,2-3,9	0,972
Secondaire et plus	84,9 (56)	0,8	0,2-3,2	0,724	83,3 (30)	1,1	0,3-3,7	0,859
Consommation d'alcool	72,7 (48)	0,4	0,1-1,9	0,231	91,7 (33)	6,5	1,2-24,3	0,006*
Agression mère de la répondante	78,8 (52)	2,9	0,9-9,1	0,071**	72,2 (26)	0,8	0,3-2,2	0,691
Témoin agression mère	68,2 (45)	2,8	0,9-8,4	0,075**	61,1 (22)	0,8	0,3-2,1	0,702
V. physique autres personnes > 15 ans	57,6 (38)	4,1	1,2-14,0	0,026*	52,8 (19)	1,1	0,5-2,7	0,803
V. sexuelle autres personnes > 15 ans	43,9 (29)	11,8	1,5-94,3	0,020*	52,8 (19)	3,6	1,4-9,1	0,008*

* $p \leq 0,05$

** $p \leq 0,10$

La consommation d'alcool est liée de façon significative avec la présence de violence pendant l'année qui a précédé le questionnaire, alors qu'elle ne l'est pas pour la violence subie pendant toute la vie. Le rapport des cotes calculé pour les consommatrices permet d'identifier que la présence de ce facteur de risque est multipliée par 6,5 (I.C. 95 % : 1,2-24,3, $p=0,006$) chez les victimes de violence pendant l'année précédente.

L'agression de la mère de la répondante par son propre conjoint est plus souvent mise en relation, multipliée par un facteur de 2,9 et le fait d'avoir été témoin pendant l'enfance de ces événements par un facteur de 2,8, avec la présence de la violence au moins une fois

pendant toute la vie. La valeur p supérieure à 0,05 indique une tendance sans être significative. Le lien n'a pu être établi avec la violence pendant la dernière année.

La présence d'agressions physiques ou sexuelles après l'âge de 15 ans, de la part d'autres personnes que le partenaire intime, est associée à la présence de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime pendant toute la vie. Seules les agressions sexuelles de la part d'une autre personne ont pu être reliées à la présence de la violence de la part du partenaire intime pendant la dernière année. Dans le cas de la violence physique subie après l'âge de 15 ans, les agresseurs sont des femmes dans 71 % des situations; par contre, pour ce qui est de la violence sexuelle, il s'agit d'hommes dans tous les cas (100 %). Plus de neuf fois sur dix, il s'agissait d'une personne d'origine autochtone.

3) Vérifier l'association entre la violence subie pendant la dernière année de la part d'un partenaire intime et la présence de troubles psychologiques au cours des quatre semaines qui ont précédé l'entrevue pour remplir le questionnaire.

Chez 38 femmes sur les 82 (46,3%) qui ont eu un partenaire intime, le seuil de détresse fixé à 8 au SRQ-20 a été atteint ou dépassé. Ce qui indique la présence probable de troubles psychologiques chez elles.

Tableau 5 : Association entre la violence subie pendant la dernière année et la présence de troubles psychologiques au cours des quatre semaines qui ont précédé l'entrevue pour remplir le questionnaire (N=82)

Violence	Troubles psychologiques			
	% (N)	R.C.	I.C. 95 %	p
Physique	52,6 (20/38)	3,0	1,2-7,4	0,021*
Physique modérée	50,0 (19/38)	2,7	1,1-6,7	0,036*
Physique sévère	31,6 (12/38)	4,6	1,3-15,9	0,015*
Sexuelle	28,9 (11/38)	2,6	0,9-7,8	0,094**
Psychologique	76,3 (29/38)	4,7	1,8-12,2	0,002*
Physique ou sexuelle	60,5 (23/38)	3,7	1,5-9,2	0,006*
Physique, sexuelle ou psychologique	76,3 (29/38)	3,5	1,4-9,2	0,010*

* $p \leq 0,05$

** $p \leq 0,10$

Presque toutes les formes de violence subie pendant l'année qui a précédé la collecte de données sont associées à la détresse psychologique. Seule la relation entre la violence sexuelle et la présence de troubles psychologiques a une valeur p supérieure à 0,05, quoiqu'une tendance est tout de même observable ($p \leq 0,10$).

Ce sont la violence physique sévère et la violence psychologique subie pendant l'année qui a précédé l'étude qui sont associées le plus souvent à la présence de troubles psychologiques. Les rapports de cote sont respectivement de 4,6 et 4,7 ($p \leq 0,05$). Il faut noter cependant que les intervalles de confiance de tous les types de violence se superposent, ce qui signifie que même si une association significative a été démontrée, les différences entre les rapports de cote correspondant aux différents types de violence pourraient être l'effet du hasard. Ou encore, que même si ce sont la violence physique sévère et la violence psychologique qui ont un rapport de cote plus élevé, la superposition des intervalles de confiance ne permet pas d'affirmer que l'association est plus élevée qu'avec la violence sexuelle, où le rapport de cote est de 2,6.

4) Documenter les liens entre la violence subie et l'autoévaluation de sa santé

Aucune association n'a pu être démontrée entre les différentes formes de violence (physique, sexuelle ou psychologique) et l'autoévaluation de la santé. Aucune association entre l'autoévaluation de la santé et l'une ou l'autre des formes de violence, même combinées, n'a pu être établie. La situation est la même pour la violence subie pendant l'année qui a précédé le questionnaire et pour la vie entière. Même en dichotomisant les valeurs des réponses à la question portant sur l'autoévaluation de la santé (excellent et bon = bon, assez bon et mauvais = mauvais ou encore excellent, bon et assez bon = bon, mauvais = mauvais), le constat demeure.

Tableau 6 : Association entre la violence subie et l'autoévaluation de la santé (N=86)

Type de violence	Valeur p
Pour la vie entière	
Physique	0,453
Sexuelle	0,417
Psychologique	0,517
Physique ou sexuelle	0,784
Physique, sexuelle ou psychologique	0,760
Année précédant questionnaire	
Physique	0,963
Sexuelle	0,413
Psychologique	0,561
Physique ou sexuelle	0,855
Physique, sexuelle ou psychologique	0,561

Aucune des femmes questionnées n'a déclaré avoir une très mauvaise santé. Plus de neuf femmes sur dix (94,2 %) ont affiché une vision positive de leur état de santé.

Tableau 7 : Autoévaluation de l'état de santé des femmes (N=86)

Autoévaluation	N	%	I.C. 95 %
Excellent	9	10,5	4,0-16,9
Bon	37	43,0	32,6-53,5
Assez bon	35	40,7	30,3-51,1
Mauvais	5	5,8	0,9-10,8
Très mauvais	0	0,0	0,0

7 Discussion

Il s'agit de l'une des premières fois, à tout le moins au Québec et même au Canada, où il s'avère possible de décrire avec autant de précision et de rigueur une telle problématique dans une population autochtone. Et c'est grâce à la participation massive des femmes et à l'appui des leaders de la communauté que cela a pu se réaliser. Les résultats de cette recherche permettent de démontrer qu'il est envisageable d'utiliser des outils épidémiologiques et une méthodologie rigoureuse même dans une communauté de petite taille, à condition de les adapter au contexte et de respecter les façons de faire du milieu.

La structure d'âge des populations autochtones diffère de celle de la population allochtone du Québec et du Canada. Elle est beaucoup plus jeune et prend la forme de la pyramide classique (Canada, 2012), telle qu'illustrée par les effectifs des groupes d'âge quinquennaux et le mode qui est à 15 ans. Cet élément revêt une importance certaine dans l'interprétation des données puisqu'il est bien démontré dans la recension des écrits, que le jeune âge constitue un facteur de risque de subir de la violence de la part d'un partenaire intime.

Ces mesures de prévalence de la violence physique, sexuelle et psychologique sont fiables et inédites. Le taux de participation calculé à 92 % des femmes éligibles contribue à renforcer la crédibilité de l'étude. Il convient de garder en tête en examinant les résultats que pour être invitées à participer, les femmes âgées de 15 à 49 ans devaient non seulement être inscrites à la liste de bande, mais aussi résider dans la communauté de Kitcisakik. Cette condition avait pour objectif de produire un portrait de la violence subie par les femmes de Kitcisakik qui soit représentatif de ce qui se passait réellement dans la communauté. Ce choix a entraîné l'exclusion de 21 femmes qui résidaient ailleurs. Si on additionne à ce chiffre, les huit femmes qui ont refusé de participer et celle qui a été exclue pour des raisons de santé, on obtient un total de 30 femmes pour lesquelles on ne dispose pas de données. En particulier pour les femmes qui résidaient ailleurs, nous ne savons pas depuis combien de temps elles ont quitté le village, non plus si elles ont été touchées par la violence de la même façon que celles qui ont répondu au questionnaire. Ont-elles quitté Kitcisakik pour fuir la violence ou pour éviter de la subir? Difficile à dire.

Lorsque ces résultats ont été présentés aux femmes de la communauté de Kitcisakik, elles ont eu un choc, même si déjà, elles pressentaient la situation collective des femmes de leur localité. Elles ont exprimé à ce moment le souhait que l'étude soit poursuivie chez les hommes parce que, selon elles, ces derniers subissent également de la violence de la part leur partenaire intime. Cet aspect méconnu de la violence est aussi ressorti dans une étude exploratoire réalisée au Québec par Montminy, Brassard *et al.* rendue publique en 2012, où le terme de violence familiale est proposé et dont certains aspects touchent probablement la communauté tout entière et non pas seulement des individus (Bopp, Bopp et Lane, 2003). Les auteurs introduisent même le concept de la violence latérale pour traiter de la spécificité de la violence familiale autochtone qui surviendrait « lorsqu'un groupe opprimé dirige sa violence sur soi-même et sur ses semblables ».

Prévalence de la violence

Que huit femmes sur dix (80,5 %) aient subi de la violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au cours de leur vie et de presque une femme sur deux (43,9 %) pour l'année qui a précédé la collecte de données, cela confirme les plus sombres prévisions consécutives aux rares estimations disponibles. Mentionnons, par exemple, la thèse de maîtrise en sexologie de Julie Rousseau en 1988 et l'étude réalisée par l'Ontario Native Women's Association, dans un échantillon de convenance en 1989, déjà présentées dans la recension des écrits. Ces résultats dépassent largement ce qui a pu être décrit dans les enquêtes populationnelles réalisées au Québec, tels la présence de la violence conjugale chez 38,5 % des femmes interrogées dans l'*Enquête sur la santé* (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2008) et même, les chiffres de prévalence de la violence physique de 57,2 % obtenus chez les Inuits (Lavoie *et al.*, 2007a) du Nunavik. Ainsi, c'est presque neuf femmes sur dix (87,8 %) pour la vie entière et plus de la moitié (61,0 %) pour l'année précédant l'administration du questionnaire, tenant compte en plus la présence de violence psychologique. Cette situation ne constitue pas une surprise pour plusieurs intervenants et leaders du milieu autochtone, par contre cette étude est l'une des seules à en faire la démonstration sans équivoque. La contribution de membres influents du village à l'équipe de recherche, l'utilisation d'enquêtrices originaires du milieu, le soutien du conseil de bande et le sentiment

d'appartenance et de contrôle du processus d'étude développé par la communauté dans sa préparation et son déroulement ont, sans doute, contribué à la réussite de ces travaux.

Cette sous-déclaration évidente est d'ailleurs aussi reconnue par les auteurs d'autres enquêtes populationnelles et de plusieurs d'études descriptives présentées dans la recension des écrits. (Harwell, Moore et Spence, 2003; Duran *et al.*, 2004; Fanslow et Robinson, 2004; Malcoe, Duran et Montgomery, 2004; Johnson, 2006; Yuan *et al.*, 2006; Koziol-McLain *et al.*, 2007; Lavoie *et al.*, 2007a; Lavoie *et al.*, 2007b; De Ravello, Abeita et Brown, 2008; Mylant et Mann, 2008; Cripps *et al.*, 2009; Duran *et al.*, 2009; CSSSPNQL, 2012; Daoud *et al.*, 2012). Seules les études effectuées dans des milieux typiquement à risque, par exemple des centres de désintoxication, des cliniques de suivis de grossesse à risque, des refuges pour itinérants, etc., fournissent des valeurs comparables (Bohn, 2003; Mehrabadi *et al.*, 2008; Lehavot, Walters et Simoni, 2009).

Cette étude nous apprend que les différents types de violence ne sont pas des phénomènes isolés, mais qu'ils coexistent. Ils reflètent les diverses facettes d'une même réalité et montrent toute la souffrance d'une communauté. Il faut véritablement dépasser l'aspect strictement individuel pour bien saisir l'ampleur de la problématique. Ces données doivent être interprétées dans une perspective collective, sous un angle communautaire. Jusqu'à un certain point, un concept de violence systémique peut être évoqué. C'est dans cette perspective que prend toute sa signification le cadre théorique proposé par l'OMS pour l'étude multipays, un modèle favorisant une approche écologique, où les différentes facettes, soit individuelle, relationnelle, communautaire et sociétale sont considérées (Krug *et al.*, 2002).

Lors de la divulgation des résultats, certaines participantes n'ont pas hésité à parler « de la violence qu'on s'inflige à nous-mêmes ». Il s'agit d'une prise de conscience susceptible d'être le point de départ d'une réflexion dans la communauté sur les interventions à mettre en place.

Association entre la violence subie et certains facteurs de risque ou de protection

Les facteurs de risque, pour lesquels une association significative avec le cumul de la violence physique ou sexuelle pour la vie entière a été retrouvée dans cette étude, ne sont pas les mêmes que ceux reliés à la violence pendant l'année qui a précédé la collecte de données. Cela pourrait suggérer que nous sommes en présence de phénomènes dont les caractéristiques sont, au moins, partiellement différentes.

En ce qui concerne la violence physique ou sexuelle subie pendant toute la vie, l'agression de la mère de la répondante par son propre conjoint et le fait d'avoir été témoin de ces agressions sont ressortis. À ce propos, c'est plus de 75 % des mères des répondantes qui ont subi de la violence de la part de leur propre partenaire. Des éléments qui supportent la thèse de la transmission transgénérationnelle de la violence selon laquelle « les enfants témoins et victimes de violence auraient tendance à se retrouver dans le même contexte à l'âge adulte et à reproduire les comportements violents appris » (Bourque, 2008; Montminy *et al.*, 2012). Chez des femmes autochtones de Nouvelle-Zélande, il a été établi qu'il y avait deux fois plus de risque de subir la violence de la part d'un partenaire intime si la personne avait été victime d'abus sexuels en bas âge (Fanslow *et al.*, 2007). Certains ont même affirmé que :

« Chez les garçons, la reproduction intergénérationnelle de la violence se traduit généralement par l'adoption de comportements agressifs, et chez les filles, par une victimisation » (Jaffe *et al.*, 1990, dans Lessard et Paradis, 2003).

En ce qui a trait à la violence subie pendant l'année qui précède le questionnaire, c'est surtout la consommation d'alcool de la répondante et la violence sexuelle subie d'autres personnes après l'âge de 15 ans qui y sont associées. Des facteurs qui semblent plus contemporains à l'existence de cette violence. D'ailleurs, le rapport des cotes de 6,5 (I.C. à 95 %, 1,2-24,3, $p=0,006$) pour la consommation d'alcool illustre son importance chez les femmes qui ont subi la violence pendant la dernière année. Il s'agit du rapport de cote le plus élevé de cette étude. Malheureusement, l'impossibilité d'examiner les divers facteurs de risque dans un modèle multivarié à cause d'un trop petit nombre de répondantes,

constitue une des limites importantes de cette étude et doit inciter à la prudence dans l'interprétation des résultats obtenus. La piste identifiée s'avère tout de même intéressante. S'agit-il d'une cause ou d'une conséquence? Le devis de l'étude transversale ne permet pas de l'établir.

Certaines femmes ont déclaré aux intervieweuses que dans certaines situations, elles préféraient s'enivrer rapidement pour ne pas être conscientes de la suite des événements. Je souhaite pousser un peu plus loin la discussion et poser quelques questions qui puissent alimenter la réflexion sur le lien entre l'alcool et la survenue de la violence. Il faut se souvenir que la consommation des femmes, décrite brièvement dans la section résultat, ne se caractérise ni par sa fréquence ni par sa régularité. Les femmes qui ont répondu ne boivent pas souvent. Pendant la période de quatre semaines qui a précédé l'interview, celles qui ont consommé ont cependant absorbé en moyenne 5,87 consommations (0-48) en une seule journée. Quelle était la consommation des hommes présents? Pourrait-il s'agir de beuveries propices à l'expression de la violence physique ou sexuelle? Se pourrait-il que « la normalisation de la violence au sein de la communauté » et la « loi du silence » décrites par Montminy *et al.*, et déjà évoquées dans la recension des écrits, constituent d'autres ingrédients clés de la situation consternante qui a été présentée?

Il apparaît surprenant *a priori* que les abus sexuels qui ont été associés dans plusieurs études (Bohn, 2002; Bohn, 2003; Evans-Campbell *et al.*, 2006; Yuan *et al.*, 2006; Fanslow *et al.*, 2007; Bourque, Jaccoud et Gabriel, 2009) au fait de subir plus tard de la violence de la part d'un partenaire intime ne ressortent pas. Même constat pour la surpopulation des logements (Yuan *et al.*, 2006) qui est caractérisée par le fait que neuf femmes sur dix habitent une maison où il y a une seule pièce pour dormir et qu'il y a en moyenne 5,1 personnes par maisonnée. Il s'agit de facteurs de risque pourtant clairement identifiés dans la littérature. Il faut se rappeler que la communauté des femmes de Kitcisakik est très homogène. Ces associations n'ont pu être identifiées vraisemblablement parce que la majorité de ces femmes ont subi des abus (84,8 %), presque toutes habitant un logement où tous les membres de la maisonnée ont une seule pièce pour dormir, presque toutes les femmes ayant subi pendant leur vie la violence physique ou sexuelle (80,5 %). Dans ces

circonstances, il devient difficile de faire ressortir une association significative, puisque l'exposition à ces facteurs est semblable chez les femmes qui ont subi la violence et celles qui n'en ont pas subi. Ce qui ne veut pas dire que le lien n'existe pas; il pourrait être masqué. La situation est la même pour le niveau de scolarité, un facteur de protection identifié dans la littérature. Presque toutes les femmes ont entrepris le niveau secondaire sans le terminer.

L'abus sexuel déclaré avant 15 ans et l'abus sexuel suspecté diffèrent peu que soit considérée la violence pendant la vie ou lors de la dernière année (respectivement 77,3 % et 75,0 %). Le pourcentage de déclaration des plus jeunes femmes est cependant plus élevé grâce à la garantie de l'anonymat, alors que celui des femmes plus âgées n'est pas modifié. Ces femmes plus âgées sont celles qui ont dénoncé leurs agresseurs en 1992 et celles qui ont participé au processus thérapeutique. Est-ce là le reflet des interventions réalisées surtout pendant les années 90? Il est aussi possible que le simple fait de vieillir, de devenir plus mature explique ces différences.

Les résultats présentés dans cette étude semblent indiquer que pour réduire la prévalence de la violence subie pendant la vie entière de la part d'un partenaire intime, il faut favoriser des interventions ciblées dès l'enfance. Pour la violence subie pendant la dernière année, il faut privilégier des interventions sur des facteurs de risque contemporains à ce type de violence (consommation d'alcool de la répondante par exemple).

Association entre la violence subie et la présence de troubles psychologiques

Cet objectif avait une visée avant tout exploratoire. L'hypothèse de départ, qu'un lien soit retrouvé entre la détresse psychologique et la présence de violence physique, sexuelle ou psychologique, se trouve confirmée par les données recueillies. Le SRQ-20 a été développé par l'OMS pour le dépistage de la détresse psychologique. Il faut avoir à l'esprit que les questions posées portent sur la période de quatre semaines qui précèdent les interviews et que l'association examinée est celle qui concerne la violence pendant l'année qui a précédé la collecte des données. Toutes les formes de violence, de façon isolée ou en combinaison, sont associées significativement avec la présence de détresse. Lorsqu'une ou l'autre des

formes de violence est divulguée, la détresse psychologique est dépistée trois ou quatre fois plus souvent. Aucune association n'a pu être identifiée avec la présence de violence pendant toute la vie.

Ces constats renforcent l'hypothèse déjà soulevée que la violence subie pendant la dernière année et le cumul pour toute la vie sont influencés par des facteurs au moins en partie différents.

Association entre la violence subie et l'autoévaluation de la santé

L'autoévaluation de l'état de santé général ou la santé perçue est un indicateur très utilisé dans les enquêtes portant sur la santé des populations. Il est considéré comme fiable, valide et facile à mesurer. En outre, il dénote une bonne concordance avec d'autres indicateurs de santé, par exemple les problèmes de santé physique, la capacité fonctionnelle, la limitation des activités et, dans une moindre mesure, l'état de santé sociale et mentale (Institut national de santé publique du Québec, 2010). Comme déjà démontré, il s'agit d'une perception qui varie en fonction de l'âge et du sexe.

Quelle surprise de constater que 94,2 % des femmes questionnées jugent leur santé excellente, bonne ou assez bonne contre seulement 5,5 % qui la jugent mauvaise et aucune très mauvaise.

« Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 (EQSP), environ le dixième des Québécois de 15 ans et plus ne se considèrent pas en bonne santé : 9 % jugent leur santé passable et 2,1 % l'estiment mauvaise. Par contre, 33 % d'entre eux qualifient leur santé de bonne, 35 %, de très bonne et 21 %, d'excellente » (Camirand *et al.*, 2010).

La comparaison des résultats est rendue plus difficile du fait que les échelles d'autoévaluation utilisées ne sont pas exactement les mêmes. Dans l'enquête québécoise précédemment citée, les choix de réponse étaient : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise. Les catégories passable et mauvaise étaient regroupées ensemble afin de calculer la proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé. Dans l'étude actuelle, les

catégories sont : excellente, bonne, assez bonne, mauvaise ou très mauvaise. Les catégories mauvaise et très mauvaise regroupées servent à définir la proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé.

Ainsi, 11 % des Québécois se considèrent en mauvaise santé et seulement 6,1 % des femmes interrogées à Kitcisakik ont cette perception. Les conséquences sur la santé de la présence de la violence sont pourtant largement documentées, y compris dans le milieu autochtone. L'autoévaluation de la santé est un « proxy » reconnu de plusieurs indicateurs objectifs de la santé, comme les problèmes de santé physique, la capacité fonctionnelle, la limitation des activités et même, l'état de santé mentale et sociale (Institut national de santé publique du Québec, 2010).

Le fait qu'aucune association entre la violence physique, sexuelle ou psychologique et l'autoévaluation de sa santé n'a pu être documentée dans cette étude amène à mettre en doute la valeur de cette mesure en milieu autochtone, telle qu'elle est interprétée en tout cas. Les auteurs de l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec* de 2008 abordent aussi dans la discussion de leur chapitre portant sur le bien-être personnel, la difficulté d'expliquer certains paradoxes dans les résultats qui pourraient être liés « à la conception singulière que plusieurs Premières Nations ont du bien-être ». Ces réflexions pourraient aussi s'appliquer à la santé perçue. Il se pourrait bien qu'il faille être prudent « [...] dans l'interprétation de l'autoévaluation de la santé dans des groupes ethniques différents » (Agyemang *et al.*, 2006).

8 Forces, limites et biais

L'une des principales forces de cette étude consiste dans l'utilisation d'un protocole de recherche éprouvé dans plusieurs pays. Les instruments de mesure utilisés sont standardisés et leurs qualités métrologiques documentées. La méthodologie de l'OMS a été suivie scrupuleusement. Il s'agit cependant de la première fois que ce protocole est employé en Amérique et, de surcroît, à une si petite échelle. En effet, c'est presque toujours pour documenter la violence vécue par les femmes dans des pays entiers ou de très grandes régions qu'il a été utilisé.

Le Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador a servi de cadre aux travaux. Il est important de préciser que l'implication des leaders de la communauté, la présence d'enquêtrices autochtones, la reconnaissance des travaux réalisés par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador ont permis d'obtenir un portrait inédit de la réalité des femmes de Kitcisakik. La validité interne de cette étude est sans doute un précédent dans les publications concernant la violence envers les femmes dans les communautés autochtones du Québec et du Canada.

L'acceptabilité de la démarche étroitement reliée à la contribution autochtone dans l'orientation, la réalisation de l'étude et l'analyse des données recueillies constituent un autre point fort. Il s'agit vraisemblablement de l'une des clés donnant accès à une documentation plus précise de la problématique de la violence dans les petites communautés isolées. La violence constituant l'un des principaux problèmes associés à la santé des Premières Nations.

Mais des limites sont aussi présentes. Malgré un taux de participation de 92 %, la plus grande limite de cette recherche concerne le petit nombre de femmes qui ont été questionnées. La taille de la population ne permet pas d'effectuer des analyses multivariées. L'ensemble des facteurs de risque ou de protection présentés ont dû être analysés en bivariés de façon indépendante. Les mesures d'association utilisées ont été des tests de

Mantel-Haentzel qui permettent de calculer un rapport des cotes et des intervalles de confiance. La principale conséquence est que l'effet des facteurs de risque ou de protection déjà identifiés a été examiné individuellement, ce qui doit donc être pris en compte lors de l'interprétation. Il est concevable qu'un biais de confusion existe entre les variables liées à la présence de phénomènes violents vécus pendant l'enfance (abus physique ou sexuel, agression de la mère de la répondante par son propre conjoint, témoin de la violence subie par la mère) que la régression aurait possiblement permis de mieux contrôler. L'effet de l'âge de la répondante, considéré dans la littérature comme un facteur de risque, n'a pu être contrôlé. Un biais supplémentaire a pu être introduit par les dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse, qui force un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse, dans les cas des personnes mineures. La campagne de dénonciation en 1992 et l'initiative communautaire et clinique jusqu'en 1997 pourraient aussi avoir entraîné des différences entre les cohortes dans la population à l'étude.

Il faut aussi envisager finalement la possibilité qu'il existe des effets additifs ou même multiplicatifs qu'il n'est pas possible d'étudier dans une population aussi petite.

Malgré qu'il s'agisse d'un quasi-recensement de la population admissible, les résultats sont présentés avec des intervalles de confiance. Un peu moins du cinquième des femmes inscrites à la liste de bande dans la tranche d'âge étudiée résidaient à l'extérieur de Kitcisakik au moment de l'enquête et ont donc été exclues de la recherche. En effet, aucune information n'est disponible sur 21 femmes inscrites à la liste de bande de Kitcisakik qui vivaient à l'extérieur de la communauté. De plus, huit femmes ont refusé leur participation. Par ailleurs, si l'étude était reprise dans quelques années, on ne peut être assuré que les réponses des participantes seraient exactement les mêmes, étant donné la nature très sensible du sujet à l'étude.

Même si les femmes interrogées proviennent toutes de la même communauté, les données présentées peuvent être utiles pour estimer l'ampleur de cette problématique dans d'autres populations autochtones vivant dans des conditions socioéconomiques, de santé et d'isolement semblables.

Le fait que les enquêtrices soient d'origine autochtone et originaires de la communauté étudiée est apparu comme un atout au cours du processus de la recherche, permettant d'atteindre un taux de participation élevé, mais il est possible par ailleurs qu'un biais de désirabilité sociale ait été introduit, modifiant la réponse à certaines questions.

Dans le cas de l'autoévaluation de la santé, je crois possible un biais de mesure, compte tenu des différences culturelles déjà expliquées.

Malgré les limites décrites, les résultats obtenus constituent un apport indiscutable à l'état des connaissances actuel. Ils pourront sans doute être la source d'hypothèses dans l'élaboration de recherches futures et pour la planification d'interventions éventuelles, non seulement dans la communauté de Kitcisakik, mais dans beaucoup d'autres communautés.

Conclusion

Un peu plus de 95 % des 86 femmes interrogées dans cette étude ont eu un partenaire intime et 80,5 % d'entre elles ont déclaré avoir subi de sa part de la violence physique ou sexuelle au moins une fois pendant leur vie, près de la moitié (43,9 %) pendant l'année qui a précédé la collecte de données. En incluant la violence psychologique, le pourcentage grimpe à 87,8 % pour la vie entière et 61,0 % d'entre elles ont été touchées pendant l'année précédant l'entrevue.

Au-delà des chiffres de prévalence de la violence tout de même alarmants et de la situation que les femmes de Kitcisakik ont généreusement accepté de partager, ce qu'il faut retenir, c'est qu'il est possible d'utiliser même à l'échelle de petites communautés comme Kitcisakik, une approche épidémiologique rigoureuse pour poser un diagnostic. Le diagnostic principal ici posé fait comprendre qu'un système de violence s'est établi et qu'il implique la communauté entière. Les interventions devraient être planifiées et menées sous le contrôle de la communauté et à l'issue d'une concertation des intervenants.

Les facteurs de risque pour lesquels des relations ont été identifiées avec la violence permettent de proposer que l'exposition pendant l'enfance à la violence conjugale est reliée dans une certaine proportion à la déclaration de la violence subie pendant la vie entière, alors que celle rapportée durant la dernière année semble associée à des facteurs de risque plutôt contemporains.

Cette étude met en évidence la présence d'une association entre toutes les formes de violence subie pendant l'année qui précède les réponses au questionnaire et la détresse psychologique. Aucun lien n'a été trouvé avec la violence déclarée pour la vie entière.

L'autoévaluation de la santé n'a pu être associée avec la déclaration d'aucune forme de violence. Plus de neuf femmes sur dix (94,2 %) parmi celles qui ont eu un partenaire intime ont une vision plutôt positive de leur état de santé. C'est donc 6,1 % des femmes ayant eu

un partenaire intime qui se considèrent en mauvaise santé en comparaison de 11 % des Québécois.

Les principales retombées de l'étude bénéficient à la communauté elle-même par la prise de conscience collective dans une compréhension « écologique » (les autochtones privilégient le terme holistique) de l'ampleur de la problématique de la violence subie par les femmes.

Des actions en découlent déjà :

- création de lieux sécuritaires où la souffrance remémorée peut être exprimée;
- identification du besoin de décrire la situation des hommes (étude maintenant réalisée);
- renforcement du rôle des leaders locaux;
- transfert de savoir-faire et d'expertise, particulièrement aux enquêtrices;
- soutien à la planification d'interventions, les membres de la communauté ayant choisi en assemblée générale de protéger avant tout les enfants.

Malgré les limites déjà discutées, ces données peuvent être utiles dans le processus de réflexion et dans les interventions en cours dans d'autres communautés partageant avec Kitcisakik certaines caractéristiques.

Des pistes de recherche intéressantes ont été identifiées, dont le développement d'outils de mesure adaptés à la culture autochtone. La répétition de l'étude dans d'autres milieux pourrait permettre l'élaboration de modèles explicatifs plus performants (analyses multivariées).

Remerciements

C'est à la communauté tout entière de Kitcisakik, tout particulièrement aux femmes qui ont accepté de participer à cette étude, que doivent aller mes premiers remerciements.

Kitci Migwetc (Cuoq, 1886).

Je voudrais aussi exprimer ma gratitude aux quatre enquêtrices qui ont réalisé les entrevues sur le terrain, soit Mmes Adrienne Anichinapéo, Mary-Jane Brazeau, Hélène Michel et Doris Papatie ainsi qu'aux autres membres du groupe de rédaction de la pratique clinique à Kitcisakik, Drs Réal Lacombe, Roland Chamberland et M. Serge Bouillé.

Sans vouloir minimiser l'implication et l'importance de la contribution des personnes déjà mentionnées, je me dois de souligner tout particulièrement l'apport d'un autre membre du groupe de rédaction, l'infatigable Odile Lamy. Celle qui par sa persévérance et sa perspicacité constitue la pierre angulaire des travaux qui ont rendu possible ce mémoire.

Je suis très reconnaissant pour tout le soutien manifesté au cours de cette démarche par mes directeurs de maîtrise, Dr Martin Fortin et M. Pierre Joubert. Un merci tout spécial à M. Philippe Gamache, statisticien à l'Institut national de santé publique du Québec.

Merci infiniment à mes proches, Marjie tout particulièrement, pour toute la patience qu'il leur a fallu.

Bibliographie

- AGYEMANG, C., *et al.* (2006). « Validity of the Single-item Question on Self-rated Health Status in First Generation Turkish and Moroccans Versus Native Dutch in the Netherlands », *Public Health*, vol. 120, n° 6, juin, p. 543-550.
- BEUSENBERG, M., et J. ORLEY (1994). *A User's Guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, Geneva, World Health Organization, 90 p.
- BOHN, D. K. (2002). « Lifetime and Current Abuse, Pregnancy Risks, and Outcomes Among Native American Women », *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 13, n° 2, mai, p. 184-198.
- BOHN, D. K. (2003). « Lifetime Physical and Sexual Abuse, Substance Abuse, Depression, and Suicide Attempts Among Native American Women », *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 24, n° 3, p. 333-352.
- BOPP, M., J. BOPP et P. LANE (2003). *La violence familiale chez les autochtones au Canada*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison, 162 p.
- BOURQUE, P. (2008). *La violence familiale chez les femmes autochtones au Québec : analyse comparative des expériences d'approches traditionnelles et occidentales*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- BOURQUE, P., M. JACCOUD et E. GABRIEL (2009). « Stratégies adoptées par les femmes autochtones dans un contexte de violence familiale au Québec », *Criminologie*, vol. 42, n° 2, automne-hiver, p. 173-174.
- BREMS, C., et L. NAMYNIUK (2002). « The Relationship of Childhood Abuse History and Substance Use in an Alaska Sample », *Substance Use & Misuse*, vol. 37, n° 4, p. 473-494.
- BRZOWSKI, J.-A., A. TAYLOR-BUTTS et S. JOHNSON (2006). « La victimisation et la criminalité chez les peuples autochtones du Canada », *Jurista*, Statistique Canada, vol. 26, n° 3.
- CAMIRAND, H., *et al.* (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.
- CANADA. AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA (1996). *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones*, <http://www.aainc-inac.gc.ca/ap/rrc-fra.asp> (consulté le 15 mai 2013).

- CANADA. AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA (2012). *Les femmes autochtones au Canada - Profil statistique d'après le recensement de 2006*, 90 p.
- CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2008). *Les femmes autochtones et la violence familiale*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 50 p.
- CHAMBERLAND, R., *et al.* (2007). *Étude sur la santé et l'expérience de vie des femmes de Kitcisakiks*, Protocole de recherche présenté au Comité d'éthique de la recherche, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal, 46 p.
- CHAMBERLAND, R., *et al.* (2004). *Terra incognita des Kotakoutouemis. L'Algonquinie orientale au XVII^e siècle*, Québec, Les Presses de l'Université Laval et le Musée canadien des civilisations, 280 p.
- CRIPPS, K., *et al.* (2009). « Victims of Violence Among Indigenous Mothers Living with Dependent Children », *Medical Journal of Australia*, vol. 191, n° 9, novembre, p. 481-485.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2008). *Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec et du Labrador 2002-2003*, Wendake, 71 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2008 : Faits saillants*, Wendake, 36 p.
- CUOQ, J.A. (1886). *Lexique de la langue Algonquienne*, Montréal, J. Chapleau & Fils, Imprimeurs-Éditeurs, 31 rue Cotté, 447 p.
- DAOUD, N., *et al.* (2012). « Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women », *American Journal of Public Health*, vol. 102, n° 10, octobre, p. 1893-1901.
- DE RAVELLO, L., J. ABEITA et P. BROWN (2008). « Breaking the Cycle/mending the Hoop: Adverse Childhood Experiences Among Incarcerated American Indian/Alaska Native Women in New Mexico », *Health Care for Women International*, vol. 29, n° 3, mars, p. 300-315.
- DURAN, B., *et al.* (2004). « Child Maltreatment Prevalence and Mental Disorders Outcomes Among American Indian Women in Primary Care », *Child Abuse & Neglect*, vol. 28, n° 2, février, p. 131-145.
- DURAN, B., *et al.* (2009). « Intimate Partner Violence and Alcohol, Drug, and Mental Disorders Among American Indian Women in Primary Care », *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, vol. 16, n° 2, p. 11-27.

- ELLSBERG, M., *et al.* (2008). « Intimate Partner Violence and Women's Physical and Mental Health in the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence: an Observational Study », *Lancet*, vol. 371, n° 9619, avril, p. 1165-1172.
- EVANS-CAMPBELL, T., *et al.* (2006). « Interpersonal Violence in the Lives of Urban American Indian and Alaska Native Women: Implications for Health, Mental Health, and Help-seeking », *American Journal of Public Health*, vol. 96, n° 8, août, p. 1416-1422.
- FANSLOW, J. L., *et* E. ROBINSON (2004). « Violence Against Woman in New Zealand: Prevalence and Health Consequence », *The New Zealand Medical Journal*, vol. 117, n° 1206, novembre, p. 12.
- FANSLOW, J. L., *et al.* (2007). « Prevalence of Child Sexual Abuse Reported by a Cross-sectional Sample of New Zealand Women », *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, n° 9, septembre, p. 935-945.
- GARCIA-MORENO, C., *et al.* (2006). « Prevalence of Intimate Partner Violence: Findings from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence », *Lancet*, vol. 368, n° 9543, octobre, p. 1260-1269.
- HAMBY, S. (2008). « The Path of Helpseeking: Perceptions of Law Enforcement Among American Indian Victims of Sexual Assault », *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, vol. 36, n° 1-2, p. 89-104.
- HAMBY, S. L. (2000). « The Importance of Community in a Feminist Analysis of Domestic Violence Among American Indians », *American Journal of Community Psychology*, vol. 28, n° 5, octobre, p. 20.
- HARWELL, T. S., K. R. MOORE *et* M. R. SPENCE (2003). « Physical Violence, Intimate Partner Violence, and Emotional Abuse Among Adult American Indian Men and Women in Montana », *Preventive Medicine*, vol. 37, n° 4, octobre, p. 297-303.
- HATHAWAY, J. E., *et al.* (2000). « Health Status and Health Care Use of Massachusetts Women Reporting Partner Abuse », *American Journal of Medicine Preventive*, vol. 19, n° 4, novembre, p. 302-307.
- HEISE, L., M. ELLSBERG *et* M. GOTTEMOELLER (1999). « Ending Violence Against Women », *Population Reports*, The Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, vol. 27, n° 4, décembre, 44 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé (EQSP)*, Fiche technique, Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 5 p.
- JOHNSON, H. (2006). *Mesure de la violence faite aux femmes : Tendances statistiques 2006*, Ottawa, Statistique Canada, 106 p.

- KOZIOL-MCLAIN, J., *et al.* (2007). « Partner Violence Prevalence Among Women Attending a Maori Health Provider Clinic », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 31, n° 2, avril, p. 143-148.
- KRUG, E. G., *et al.* (2002). *World Report on Violence and Health*, Geneva, World Health Organization, 346 p.
- LAVOIE, F., *et al.* (2007a). *Epidemiological Portrait of Physical Violence and Property Offense in Nunavik*, Institut national de santé publique du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 15 p.
- LAVOIE, F., *et al.* (2007b). *Prevalence and Nature of Sexual Violence in Nunavik*, Institut national de santé publique du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 15 p.
- LEHAVOT, K., K. L. WALTERS et J. M. SIMONI (2009). « Abuse, Mastery, and Health Among Lesbian, Bisexual, and Two-spirit American Indian and Alaska Native Women », *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, vol. 15, n° 3, juillet, p. 275-284.
- LEPAGE, P. (2009). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones*, Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 88 p.
- LESSARD, G., et F. PARADIS (2003). *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de risque - Recension des écrits*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 44 p.
- LIBBY, A. M., *et al.* (2008). « Childhood Abuse and Later Parenting Outcomes in Two American Indian Tribes », *Child Abuse & Neglect*, vol. 32, n° 2, février, p. 195-211.
- MALCOE, L. H., B. M. DURAN et J. M. MONTGOMERY (2004). « Socioeconomic Disparities in Intimate Partner Violence Against Native American Women: a Cross-sectional Study », *BMC Medicine*, vol. 2, n° 20, mai, p. 20.
- MEHRABADI, A., *et al.* (2008). « The Cedar Project: a Comparison of HIV-related Vulnerabilities Amongst Young Aboriginal Women Surviving Drug Use and Sex Work in Two Canadian Cities », *International Journal of Drug Policy*, vol. 19, n° 2, avril, p. 159-168.
- MIHOREA, K., *et al.* (2005). *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005*, Ottawa, Statistique Canada, 100 p.
- MONTMINY, L., *et al.* (2012). *La violence conjugale et les femmes autochtones au Québec : état des lieux et interventions*, Programme Actions Concertées, Fonds de recherche société et culture.

- MYLANT, M., et C. MANN (2008). « Current Sexual Trauma Among High-risk Teen Mothers », *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 21, n° 3, août, p. 164-176.
- ONTARIO NATIVE WOMEN'S ASSOCIATION (1989). *BREAKING FREE – A Proposal for Change To Aboriginal Family Violence*, Thunder Bay, Ontario Native Women's Association, 77 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2012). *La violence à l'encontre des femmes*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/index.html> (consulté le 15 octobre 2012).
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES (1993). *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, Assemblée générale des Nations unies, Résolution 48/104, 4p.
- QUÉBEC. SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES (2012). *Statistiques des populations autochtones du Québec 2011*, <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm> (consulté le 4 octobre 2013).
- RINFRET-RAYNOR, M., *et al.* (2004). « A Survey on Violence Against Female Partners in Quebec, Canada », *Violence Against Women*, vol. 10, n° 7, juillet, p. 709-728.
- ROUSSEAU, J. (1988). *Portrait de la violence conjugale chez des femmes autochtones au Québec*, Montréal, mémoire de maîtrise, 101p.
- SANTÉ CANADA (2009). *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Auto-évaluation de la santé et affections choisies, de 2002 à 2005*, <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/aborig-autoch/2009-stats-profil-vol3/index-fra.php - a51> (consulté le 15 juillet 2013).
- SHIELD, M., et S. SHOOSHTARI (2001). « Déterminants de l'autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, vol. 13, n° 1, décembre, p. 39-59.
- SPEIN, A. R., *et al.* (2013). « Self-rated Health Among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami Adolescents: Associated Risk and Protective Correlates », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 72, février, 12 p.
- STATISTIQUE CANADA (2009). *La violence faite aux femmes autochtones*, <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11439-fra.htm> (consulté le 15 novembre 2010).
- STRAUS, M. A., *et al.* (1996). « The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data », *Journal of Family Issues*, vol. 17, n° 3, mai, p. 283-316.

- VYAS, S., et L. KUMARANAYAKE (2006). « How to Do (or Not to Do)... Constructing Socio-economic Status Indices: How to Use Principal Components Analysis, *Health Policy and Planning*, vol. 21, n° 6, octobre, p. 459-468.
- WATTS, C., *et al.* (2006). *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Life Experiences: Question by Question Description of WHO Study Questionnaire (Version 10)*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 86 p.
- YUAN, N. P., *et al.* (2006). « Risk Factors for Physical Assault and Rape Among Six Native American Tribes », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 21, n° 12, décembre, p. 1566-1590.

Annexe I

Étude sur la santé et l'expérience de vie des femmes de Kitcisakik

**Organisation
mondiale de la Santé**

Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et leurs expériences de vie

QUESTIONNAIRE
Version 10, 2003

Révision janvier 2006
Traduction septembre 2006
Adaptation pour Kitcisakik mars 2007

Département Genre et santé de la femme
Santé familiale et communautaire
Organisation mondiale de la Santé
Genève

[illegible]

<div> <div></div> <div>FORMULAIRE DE LA MAISONNÉE</div> </div>		
1	<p>S'il vous plaît, pouvez-vous me dire combien de personnes vivent dans votre maisonnée et partagent les repas ?</p> <p>EXPLOREZ: Ce nombre inclut-il les enfants (y compris les bébés) vivant ici ? Ce nombre inclut-il d'autres personnes qui ne sont pas des membres de votre famille, par exemple des domestiques, des pensionnaires ou des amis vivant ici et partageant les repas ?</p> <p>ASSUREZ-VOUS QUE CES PERSONNES SONT INCLUSES DANS LE TOTAL.</p>	<p>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LA MAISONNÉE</p> <p>[][]</p>
2	<p>Le chef de la maisonnée est-il un homme ou une femme ?</p>	<p>HOMME1</p> <p>FEMME2</p> <p>LES DEUX3</p>

[illegible]

DATE DE L'ENTREVUE: jour [][] mois [][] année [][][][]

100	NOTEZ L'HEURE.	Heure [][] (24 h) Minutes [][]	
SECTION 1 LA RÉPONDANTE ET SA COMMUNAUTÉ			
	QUESTIONS ET FILTRES	CATÉGORIES DE CODAGE	PASSEZ À
	Si cela ne vous dérange pas, j'aimerais commencer par vous interroger sur Kitsisakik.		
101	En général, à Kitsisakik, les voisins se connaissent-ils bien les uns les autres ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
102	S'il y avait une bataille de rue à Kitsisakik, les gens feraient-ils généralement quelque chose pour y mettre fin ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
103	Si quelqu'un à Kitsisakik décidait d'entreprendre un projet communautaire (p. ex. organiser des échanges internationaux pour les jeunes, terminer la construction de maisons avant l'hiver, ouvrir une bibliothèque, etc.), la plupart des gens seraient-ils prêts à y consacrer du temps, de l'énergie ou de l'argent ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
104	Dans votre voisinage, la plupart des gens se font-ils généralement confiance pour se prêter ou s'emprunter des choses ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
105	Si vous ou un membre de votre famille tombait subitement malade ou avait un accident, vos voisins vous offriraient-ils de l'aide ?	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
106	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions personnelles. Quelle est votre date de naissance (jour, mois et année) ?	JOUR.....[][] MOIS.....[][] ANNÉE.....[][][] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE.....9998 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9999	
107	Quel âge avez-vous eu lors de votre dernier anniversaire ? (PLUS OU MOINS)	ÂGE (EN ANNÉES).....[][]	
108	Depuis combien de temps habitez-vous à Kitsisakik de façon permanente ?	NOMBRE D'ANNÉES.....[][] MOINS DE 1 AN.....00 Y A VÉCU TOUTE SA VIE.....95 VISITEUSE (AU MOINS 4 SEMAINES DANS LA MAISONNÉE).....96 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....98 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....99	

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] []

108 a	Quelle est votre religion ?	SANS RELIGION 0 ISLAMISME 1 CATHOLICISME 2 PROTESTANTISME 3 BOUDDHISME 4 HINDOUISME 5 PRATIQUE SPIRITUELLE ANCESTRALE 7 AUTRES : 6 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
109	Savez-vous lire et écrire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
110	Êtes-vous déjà allée à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒112
111	Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ? INSCRIVEZ LE PLUS HAUT NIVEAU.	PRIMAIRE année 1 SECONDAIRE année 2 POSTSECONDAIRE année 3 NOMBRE D'ANNÉES DE SCOLARITÉ [] [] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98 REFUS/PAS DE RÉPONSE 99	
112	Où avez-vous grandi ? EXPLOREZ : Où avez-vous habité le plus longtemps avant l'âge de 12 ans ?	CETTE COMMUNAUTÉ/CE QUARTIER 1 AUTRE MILIEU RURAL/VILLAGE 2 AUTRE MILIEU URBAIN/VILLE 3 AUTRE PAYS 4 AUTRE QUARTIER DANS LA MÊME VILLE 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
113	Des membres de votre famille de naissance habitent-ils assez près pour que vous puissiez facilement les voir/leur rendre visite ?	OUI 1 NON 2 VIT AVEC SA FAMILLE DE NAISSANCE 3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒115
114	À quelle fréquence voyez-vous ou parlez-vous avec un membre de votre famille de naissance ? Diriez-vous au moins une fois par semaine, une fois par mois, une fois par année ou jamais (presque jamais) ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 2 AU MOINS UNE FOIS PAR ANNÉE 3 JAMAIS (PRESQUE JAMAIS) 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
115	Quand vous avez besoin d'aide ou que vous avez un problème, pouvez-vous habituellement compter sur le soutien des membres de votre famille de naissance ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	

ID [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

116 a	<p>Assistez-vous régulièrement aux rencontres d'un groupe, d'une organisation ou d'une association ?</p> <p>SI OUI: À quel type de groupe, d'organisation ou d'association ?</p> <p>SI NON, PROPOSEZ: Des organisations comme des groupements féminins ou communautaires, des associations religieuses ou politiques, etc.</p> <p>INSCRIVEZ TOUS LES GROUPES MENTIONNÉS. AU BESOIN, EXPLOREZ POUR IDENTIFIER LE TYPE DE GROUPE.</p>	<p>NON A</p> <p>SOCIAL/POLITIQUE/SYNDICAL B</p> <p>ŒUVRE DE BIENFAISANCE/DE CHARITÉ C</p> <p>SPORT/ART/ARTISANAT D</p> <p>GROUPE D'ÉCONOMIE/D'ÉPARGNE E</p> <p>ASSOCIATION FÉMININE F</p> <p>ASSOCIATION RELIGIEUSE G</p> <p>GROUPE CULTUREL/SPIRITUEL H</p> <p>LUTTE CONTRE LA DÉPENDANCE I</p> <p>GROUPE COMMUNAUTAIRE J</p> <p>PROJET WANAKI K</p> <p>AUTRES: X</p>	<p>⇒ SI NON, ALLEZ À 118.</p> <p>116 b. À quelle fréquence y assistez-vous ? (NE DEMANDEZ QUE POUR CHAQUE GROUPE INSCRIT À 116a)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Au moins une fois par semaine</th> <th>Au moins une fois par mois</th> <th>Au moins une fois par année</th> <th>Jamais (presque jamais)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par année	Jamais (presque jamais)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par année	Jamais (presque jamais)																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
1	2	3	4																																												
117	<p>Est-ce uniquement des femmes qui se joignent à ce groupe (ces groupes) ? (FAITES SEULEMENT RÉFÉRENCE AUX GROUPES AUXQUELS SE JOINT LA RÉPONDANTE.)</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE 9</p>																																													
118	<p>Quelqu'un vous a-t-il déjà empêchée d'assister à une rencontre ou de prendre part à une organisation ?</p> <p>SI OUI, DEMANDEZ: « Qui vous en a empêchée ? »</p> <p>INSCRIVEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.</p>	<p>N'A PAS ÉTÉ EMPÊCHÉE A</p> <p>MARI/PARTENAIRE B</p> <p>PARENTS C</p> <p>BEAUX-PARENTS/PARENTS DU PARTENAIRE D</p> <p>GRANDS-PARENTS E</p> <p>FRÈRES OU SŒURS F</p> <p>FAMILLE ÉLARGIE G</p> <p>AUTRES: X</p>																																													
119	<p>Êtes-vous mariée <u>actuellement</u> ou avez-vous un partenaire ?</p> <p>SI LA RÉPONDANTE A UN PARTENAIRE INTIME, DEMANDEZ: « Vivez-vous avec votre partenaire ? »</p>	<p>EST MARIÉE ACTUELLEMENT 1</p> <p>VIT AVEC UN HOMME, N'EST PAS MARIÉE 3</p> <p>A ACTUELLEMENT UN PARTENAIRE RÉGULIER (RELATIONS SEXUELLES), VIVENT SÉPARÉMENT 4</p> <p>N'EST PAS MARIÉE ACTUELLEMENT OU NE VIT PAS AVEC UN HOMME (N'A PAS DE RELATIONS SEXUELLES) 5</p>	<p>⇒123</p> <p>⇒123</p> <p>⇒123</p>																																												
120 a	<p>Avez-vous <u>déjà</u> été mariée ou avez-vous <u>déjà</u> vécu avec un partenaire ?</p>	<p>OUI, A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE 1</p> <p>OUI, A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME, MAIS N'A JAMAIS ÉTÉ MARIÉE 3</p> <p>NON 5</p>	<p>⇒121</p> <p>⇒121</p>																																												
120 b	<p>Avez-vous <u>déjà</u> eu un partenaire sexuel régulier ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE 9</p>	<p>⇒S.2</p> <p>⇒S.2</p>																																												

ID [] [] [] [] [] [] [] []

SECTION 2 ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL			
201	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre santé et votre utilisation des services médicaux. Dans l'ensemble, qualifieriez-vous votre santé d'excellente, de bonne, d'assez bonne, de mauvaise ou de très mauvaise ?	EXCELLENTE 1 BONNE 2 ASSEZ BONNE 3 MAUVAISE 4 TRÈS MAUVAISE 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
202	Maintenant, j'aimerais vous interroger sur votre santé au cours des <u>4 dernières semaines</u> . Comment décririez-vous votre capacité à vous déplacer ? Je vais vous donner 5 options ; laquelle décrit le mieux votre situation : Diriez-vous que vous n'avez aucune difficulté, très peu de difficultés, quelques difficultés, beaucoup de difficultés, ou que vous êtes incapable de marcher ?	AUCUNE DIFFICULTÉ 1 TRÈS PEU DE DIFFICULTÉS 2 QUELQUES DIFFICULTÉS 3 BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 INCAPABLE DE MARCHER 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
203	Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous eu de la difficulté à accomplir vos activités habituelles, comme le travail, les études, les travaux ménagers, les activités familiales ou sociales ? S'il vous plaît, choisissez parmi les 5 options suivantes : Diriez-vous aucune difficulté, très peu de difficultés, quelques difficultés, beaucoup de difficultés, ou que vous avez été incapable d'accomplir vos activités habituelles ?	AUCUNE DIFFICULTÉ 1 TRÈS PEU DE DIFFICULTÉS 2 QUELQUES DIFFICULTÉS 3 BEAUCOUP DE DIFFICULTÉS 4 INCAPABLE D'ACCOMPLIR SES ACTIVITÉS HABITUELLES 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
204	Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous ressenti une douleur ou un malaise ? S'il vous plaît, choisissez parmi les 5 options suivantes : Diriez-vous aucune douleur ou malaise, légère douleur ou malaise, douleur ou malaise supportable, vive douleur ou malaise, douleur ou malaise insupportable ?	AUCUNE DOULEUR OU MALAISE 1 LÉGÈRE DOULEUR OU MALAISE 2 DOULEUR OU MALAISE SUPPORTABLE 3 VIVE DOULEUR OU MALAISE 4 DOULEUR OU MALAISE INSUPPORTABLE 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
205	Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous eu des problèmes de mémoire ou de concentration ? S'il vous plaît, choisissez parmi les 5 options suivantes : Diriez-vous aucun problème, très peu de problèmes, quelques problèmes, beaucoup de problèmes, ou énormément de problèmes de mémoire ou de concentration ?	AUCUN PROBLÈME 1 TRÈS PEU DE PROBLÈMES 2 QUELQUES PROBLÈMES 3 BEAUCOUP DE PROBLÈMES 4 ÉNORMÉMENT DE PROBLÈMES DE MÉMOIRE OU DE CONCENTRATION 5 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
206	Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous eu :		
	a) des étourdissements ?	a) ÉTOURDISSEMENTS	OUI NON NSP 1 2 8
	b) des écoulements vaginaux ?	b) ÉCOULEMENTS VAGINAUX	1 2 8
207	Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , avez-vous pris des médicaments :		
	a) pour vous calmer ou vous aider à dormir ?	a) POUR SOMMEIL	NON 1 OU 2 FOIS QUELQUES FOIS PLUSIEURS FOIS 1 2 3 4
	b) pour soulager la douleur ?	b) CONTRE DOULEUR	1 2 3 4
	c) pour vous aider à ne pas vous sentir triste ou déprimée ?	c) CONTRE TRISTESSE	1 2 3 4
	SI OUI, EXPLOREZ POUR CHAQUE POINT : Combien de fois ? Une ou deux fois, quelques fois (3 ou 4 fois) ou plusieurs fois (au moins 5 fois) ?		

ID _____

317	Même si nous en avons déjà parlé précédemment, j'aimerais maintenant vous poser quelques questions spécifiques concernant les condoms. Avez-vous déjà utilisé un condom avec votre <u>actuel</u> / <u>plus récent</u> mari/ partenaire ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒318
317 a	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec votre <u>actuel</u> / <u>plus récent</u> mari/ partenaire, avez-vous utilisé un condom ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
318	Avez-vous déjà demandé à votre <u>actuel</u> / <u>plus récent</u> mari/ partenaire d'utiliser un condom ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
319	Votre <u>actuel</u> / <u>plus récent</u> mari/ partenaire a-t-il déjà refusé d'utiliser un condom ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒S.4 ⇒S.4 ⇒S.4
320	Comment vous a-t-il laissé savoir qu'il désapprouvait l'utilisation du condom ? Quelle a été sa réaction ? INSCRIVEZ TOUTES LES FAÇONS QUI S'APPLIQUENT.	M'A DIT QU'IL N'APPROUVAIT PAS A A CRIÉ/S'EST FÂCHÉ B A MENACÉ DE ME BATTRE C A MENACÉ DE ME QUITTER/ME CHASSER DE LA MAISON D M'A BATTUE/ AGRESSÉE PHYSIQUEMENT E A CONFISQUÉ OU DÉTRUIT LE CONDOM F M'A ACCUSÉE D'ÊTRE INFIDÈLE/UNE MAUVAISE FEMME G A RI DE MOI/NE M'A PAS PRISE AU SÉRIEUX H A DIT QUE CE N'ÉTAIT PAS NÉCESSAIRE I M'A FAIT DU CHANTAGE J M'A TROMPÉE K A UTILISÉ DES MOYENS DE PRESSION L M'A PRIVÉE DE RAPPORTS SEXUELS M A PRÉTEXTÉ QU'IL N'AVAIT PAS DE JOUISSANCE AVEC LE CONDOM N AUTRES : X	
AVANT DE COMMENCER LA SECTION 4: PASSEZ EN REVUE LES RÉPONSES DE LA SECTION 3 ET INSCRIVEZ L'HISTOIRE GÉNÉSIQUE DE LA RÉPONDANTE SUR LA FEUILLE DE RÉFÉRENCE, CASE B.			

[illegible]

SECTION 4 ENFANTS				
VÉRIFIEZ: Feuille de référence, case B, point Q (s4bir)		NAISSANCES VIVANTES [] ↓ (1)	AUCUNE NAISSANCE VIVANTE [] ⇒ (2)	⇒S.5
401	J'aimerais vous interroger sur votre dernier accouchement (naissance vivante, sans égard au fait que l'enfant soit encore en vie ou non). Quelle est la date de naissance de cet enfant ?	JOUR [][] MOIS [][] ANNÉE [][][]		
402	Quel est le sexe de votre dernier enfant ?	GARÇON 1 FILLE 2		
403	Votre dernier-né est-il toujours vivant ?	OUI 1 NON 2		⇒405
404	Quel âge a-t-il eu lors de son dernier anniversaire ? NOTEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES. VÉRIFIEZ L'ÂGE AVEC LA DATE DE NAISSANCE.	ÂGE EN ANNÉES [][] SI MOINS DE 1 AN 00		⇒406 ⇒406
405	Quel âge avait votre dernier-né lors de son décès ?	ANNÉES [][] MOIS (SI MOINS DE 1 AN) [][] JOURS (SI MOINS DE 1 MOIS) [][]		
406	VÉRIFIEZ SI LA DATE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT (Q. 401) REMONTE À PLUS OU À MOINS DE 5 ANS.	5 ANS OU PLUS 1 MOINS DE 5 ANS 2		⇒417
407	J'aimerais vous interroger sur votre <u>dernière grossesse</u> . Au moment où vous êtes tombée enceinte de cet enfant, souhaitiez-vous une grossesse, auriez-vous préféré attendre plus tard, ne vouliez-vous pas (plus) d'enfants, ou cela vous laissait-il indifférent ?	SOUHAITAIT UNE GROSSESSE 1 AURAIT PRÉFÉRÉ PLUS TARD 2 NE VOULAIT PAS D'ENFANTS 3 ÉTAIT INDIFFÉRENT 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		
408	Au moment où vous êtes tombée enceinte de votre dernier enfant, votre mari/partenaire souhaitait-il une grossesse, aurait-il préféré attendre plus tard, ne voulait-il pas (plus) d'enfants, ou cela le laissait-il indifférent ?	SOUHAITAIT UNE GROSSESSE 1 AURAIT PRÉFÉRÉ PLUS TARD 2 NE VOULAIT PAS D'ENFANTS 3 ÉTAIT INDIFFÉRENT 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		
409	Quand vous étiez enceinte de votre dernier enfant, avez-vous vu quelqu'un pour un suivi prénatal ? SI OUI : Qui avez-vous vu ? Avez-vous vu quelqu'un d'autre ? INSCRIVEZ TOUTES LES PERSONNES QUI S'APPLIQUENT.	N'A VU PERSONNE A MÉDECIN B OBSTÉTRICIEN / GYNÉCOLOGUE C INFIRMIÈRE / SAGE-FEMME D INFIRMIÈRE AUXILIAIRE E ACCOUCHEUR TRADITIONNEL F AUTRES : X		
410	Votre mari/partenaire vous a-t-il empêchée, encouragée, ou était-il indifférent à ce que vous receviez des soins prénataux ?	M'A EMPÊCHÉE 1 M'A ENCOURAGÉE 2 ÉTAIT INDIFFÉRENT 3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] []

423	Un ou plusieurs de ces enfants ont-ils redoublé une classe ? ASSUREZ-VOUS QU'IL NE S'AGISSE QUE DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS.	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
424	Un ou plusieurs de ces enfants ont-ils abandonné l'école temporairement ou définitivement ? ASSUREZ-VOUS QU'IL NE S'AGISSE QUE DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS.	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	

[illegible]

SECTION 5 PARTENAIRE ACTUEL OU LE PLUS RÉCENT				
VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case A (s5mar)	MARIÉE <u>ACTUELLEMENT</u> OU VIVANT AVEC UN HOMME/ PARTENAIRE SEXUEL (Options K, L) [] ↓ (1)	MARIÉE <u>AUTREFOIS</u> /A VÉCU AVEC UN HOMME/ PARTENAIRE SEXUEL (Option M) [] ↓ (2)	JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME (JAMAIS DE PARTENAIRE SEXUEL) (Option N) [] ⇒ (3)	⇒S.6
501	J'aimerais maintenant que vous me parliez un peu de votre <u>actuel</u> / <u>plus récent</u> mari/partenaire. Quel âge a eu votre mari/partenaire lors de son dernier anniversaire ? EXPLOREZ : PLUS OU MOINS. SI LE PLUS RÉCENT PARTENAIRE EST DÉCÉDÉ : Quel âge aurait-il maintenant s'il était encore en vie ?	ÂGE (EN ANNÉES) [][]		
502	En quelle année est-il né ?	ANNÉE [][][][] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 9998 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9999		
503	Sait-il (savait-il) lire et écrire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		
504	Est-il déjà allé à l'école ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		⇒506
505	Quel est le plus haut niveau de scolarité qu'il a atteint ? INSCRIVEZ LE PLUS HAUT NIVEAU.	PRIMAIRE année 1 SECONDAIRE année 2 POSTSECONDAIRE année 3 NE SAIT PAS 8 NOMBRE D'ANNÉES DE SCOLARITÉ [][] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98 REFUS/PAS DE RÉPONSE 99		
506	SI AVEC UN PARTENAIRE ACTUELLEMENT : Travaille-t-il actuellement, cherche-t-il du travail, ou est-il au chômage, retraité ou étudiant ? SI SANS PARTENAIRE ACTUELLEMENT : À la fin de votre relation, travaillait-il, cherchait-il du travail, ou était-il au chômage, retraité ou étudiant ?	TRAVAILLEUR 1 CHERCHEUR D'EMPLOI/AU CHÔMAGE 2 RETRAITÉ 3 ÉTUDIANT 4 INVALIDE/EN LONGUE MALADIE 5 TRAVAILLEUR SAISONNIER 6 BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE SOCIALE 7 À LA CHARGE DE LA RÉPONDANTE 10 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒508 ⇒508 ⇒509 ⇒508	
507	SI AVEC UN PARTENAIRE ACTUELLEMENT : Quand son dernier emploi a-t-il pris fin ? Est-ce au cours des 4 dernières semaines, entre 4 semaines et 12 mois, ou il y a plus de 12 mois ? SI SANS PARTENAIRE ACTUELLEMENT : Quand son dernier emploi a-t-il pris fin ? Au cours des 4 dernières semaines ou des 12 derniers mois de votre relation ?	AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES 1 ENTRE 4 SEMAINES ET 12 MOIS 2 IL Y A PLUS DE 12 MOIS 3 N'A JAMAIS EU D'EMPLOI 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9		⇒509

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

508	<p>Quel genre d'emploi occupe-t-il (occupait-il) normalement ?</p> <p>PRÉCISEZ LE GENRE D'EMPLOI.</p>	<p>PROFESSIONNEL :01</p> <p>OUVRIER SEMI-QUALIFIÉ :02</p> <p>OUVRIER NON QUALIFIÉ/MANUEL :03</p> <p>MILITAIRE/POLICIER :04</p> <p>PERSONNEL POLITIQUE :05</p> <p>GESTIONNAIRE :06</p> <p>EMPLOYÉ DE BUREAU :07</p> <p>TRAVAILLEUR COMMUNAUTAIRE :08</p> <p>TRAVAILLEUR SAISONNIER :09</p> <p>TRAVAILLEUR AU NOIR :10</p> <p>AUTRES :96</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS98</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE99</p>																												
509	<p>À quelle fréquence votre mari/partenaire boit-il (buvait-il) de l'alcool ?</p> <p>1. Tous les jours ou presque ;</p> <p>2. Une ou deux fois par semaine ;</p> <p>3. Une à trois fois par mois ;</p> <p>4. Occasionnellement, moins d'une fois par mois ;</p> <p>5. Jamais ;</p> <p>6. Plus maintenant.</p>	<p>TOUS LES JOURS OU PRESQUE1</p> <p>UNE OU DEUX FOIS PAR SEMAINE2</p> <p>UNE À TROIS FOIS PAR MOIS3</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS4</p> <p>JAMAIS5</p> <p>AUTREFOIS, MAIS PLUS MAINTENANT6</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE9</p>	⇒512																											
510	<p>Au cours des <u>12 derniers mois</u> (au cours des <u>12 derniers mois de votre dernière relation</u>), à quelle fréquence avez-vous vu votre mari/partenaire ivre ? Diriez-vous la plupart des jours (au moins 4 fois par semaine), chaque semaine (1 à 3 fois par semaine), chaque mois (1 à 3 fois par mois), moins d'une fois par mois ou jamais ?</p>	<p>LA PLUPART DES JOURS1</p> <p>CHAQUE SEMAINE2</p> <p>CHAQUE MOIS3</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS4</p> <p>JAMAIS5</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE9</p>																												
511	<p>Au cours des <u>12 derniers mois</u> (au cours des <u>12 derniers mois de votre dernière relation</u>), la consommation d'alcool de votre mari/partenaire vous a-t-elle occasionné les problèmes suivants ?</p> <p>a) Problèmes financiers ;</p> <p>b) Problèmes familiaux ;</p> <p>c) Problèmes de responsabilités parentales ;</p> <p>d) Problèmes de santé ;</p> <p>e) Problèmes d'employabilité ;</p> <p>f) Problèmes d'agression ;</p> <p>g) Atteinte à la réputation ;</p> <p>x) Autres problèmes, précisez.</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) PROBLÈMES FINANCIERS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) PROBLÈMES FAMILIAUX</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) PROBLÈMES DE RESPONSABILITÉS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) PROBLÈMES DE SANTÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) PROBLÈMES D'EMPLOYABILITÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) PROBLÈMES D'AGRESSION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) ATTEINTE RÉPUTATION</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>x) AUTRES :</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) PROBLÈMES FINANCIERS	1	2	b) PROBLÈMES FAMILIAUX	1	2	c) PROBLÈMES DE RESPONSABILITÉS	1	2	d) PROBLÈMES DE SANTÉ	1	2	e) PROBLÈMES D'EMPLOYABILITÉ	1	2	f) PROBLÈMES D'AGRESSION	1	2	g) ATTEINTE RÉPUTATION	1	2	x) AUTRES :	1	2	
	OUI	NON																												
a) PROBLÈMES FINANCIERS	1	2																												
b) PROBLÈMES FAMILIAUX	1	2																												
c) PROBLÈMES DE RESPONSABILITÉS	1	2																												
d) PROBLÈMES DE SANTÉ	1	2																												
e) PROBLÈMES D'EMPLOYABILITÉ	1	2																												
f) PROBLÈMES D'AGRESSION	1	2																												
g) ATTEINTE RÉPUTATION	1	2																												
x) AUTRES :	1	2																												
512	<p>Votre mari/partenaire consomme-t-il (consommait-il) de la drogue ? Diriez-vous :</p> <p>1. tous les jours ou presque ?</p> <p>2. une ou deux fois par semaine ?</p> <p>3. une à trois fois par mois ?</p> <p>4. occasionnellement, moins d'une fois par mois ?</p> <p>5. jamais ?</p> <p>6. plus maintenant ?</p>	<p>TOUS LES JOURS OU PRESQUE1</p> <p>UNE OU DEUX FOIS PAR SEMAINE2</p> <p>UNE À TROIS FOIS PAR MOIS3</p> <p>MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS4</p> <p>JAMAIS5</p> <p>AUTREFOIS, MAIS PLUS MAINTENANT6</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE9</p>																												

ID [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

513	<u>Durant votre relation</u> , votre mari/partenaire s'est-il déjà battu avec un autre homme ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	⇒515 ⇒515
514	Au cours des <u>12 derniers mois</u> (au cours des <u>12 derniers mois de votre dernière relation</u>), est-ce arrivé une ou deux fois, quelques fois (3 à 5 fois), plusieurs fois (plus de 5 fois) ou jamais ?	JAMAIS1 UNE OU DEUX FOIS2 QUELQUES FOIS (3 À 5 FOIS)3 PLUSIEURS FOIS (PLUS DE 5 FOIS)4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	
515	Votre <u>actuel/plus récent</u> mari/partenaire a-t-il eu une liaison avec d'autres femmes pendant que vous étiez ensemble ?	OUI.....1 NON2 PEUT-ÊTRE3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	⇒S.6 ⇒S.6
516	Votre <u>actuel/plus récent</u> mari/partenaire a-t-il eu des enfants avec d'autres femmes pendant que vous étiez ensemble ?	OUI.....1 NON2 PEUT-ÊTRE3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9	

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] []

SECTION 6 ATTITUDES				
	Dans votre communauté comme ailleurs, les gens ont différentes opinions sur la famille, les comportements acceptables et le rôle des hommes et des femmes à la maison. Je vais vous lire une liste d'affirmations et j'aimerais que vous me disiez si, en général, vous approuvez ou non l'énoncé. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.			
601	Une bonne épouse obéit à son mari, même si elle n'est pas d'accord.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
602	Les problèmes familiaux ne devraient être discutés qu'à l'intérieur de la famille.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
603	Il est important pour un homme de montrer à sa femme qui commande dans la maisonnée.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
604	Une femme devrait pouvoir choisir ses propres amis, même si son mari le désapprouve.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
605	C'est une obligation pour la femme d'avoir des rapports sexuels avec son mari, même si elle n'en a pas envie.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
606	Si un homme maltraite sa femme, des personnes extérieures à la famille devraient intervenir.	D'ACCORD.....	1	
		PAS D'ACCORD.....	2	
		NE SAIT PAS.....	8	
		REFUS/PAS DE RÉPONSE.....	9	
607	D'après vous, un homme a-t-il une bonne raison de frapper sa femme si :			
	a) elle ne fait pas les travaux ménagers comme il le désire ?	a) MAISON MAL TENUE	1	2 8
	b) elle lui désobéit ?	b) DÉSOBÉISSANCE	1	2 8
	c) elle refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui ?	c) PAS DE SEXUALITÉ	1	2 8
	d) elle lui demande s'il a d'autres petites amies ?	d) PETITES AMIES	1	2 8
	e) il la soupçonne d'être infidèle ?	e) SOUPÇONS	1	2 8
	f) il découvre qu'elle a été infidèle ?	f) INFIDÉLITÉ	1	2 8
608	D'après vous, une femme mariée peut-elle refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari si :			
	a) elle n'en a pas envie ?	a) PAS ENVIE	1	2 8
	b) il est ivre ?	b) IVRESSE	1	2 8
	c) elle est malade ?	c) MALADIE	1	2 8
	d) il la maltraite ?	d) MALTRAITANCE	1	2 8

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] []

SECTION 7 LA RÉPONDANTE ET SON PARTENAIRE																																																					
VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case A (s7mar)		DÉJÀ MARIÉE/DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME/PARTENAIRE SEXUEL (Options K, L, M) [] ↓ (1)			JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME/JAMAIS DE PARTENAIRE SEXUEL (Option N) [] ⇒ (2)			⇒S.10																																													
<p>Quand deux personnes sont mariées ou vivent ensemble, elles partagent habituellement des bons et des mauvais moments. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre relation actuelle, de vos relations passées et de la façon dont votre mari/partenaire vous traite (traitait). Si quelqu'un nous interromp, je changerai de sujet de conversation. J'aimerais de nouveau vous assurer que vos réponses resteront confidentielles et que vous n'êtes pas obligée de répondre aux questions que vous ne voulez pas aborder. Puis-je continuer?</p>																																																					
701	<p>En général, est-ce que vous discutez (discutiez) avec votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire des sujets suivants :</p> <p>a) Ce qui s'est passé durant sa journée ; b) Ce qui s'est passé durant votre journée ; c) Vos soucis ou vos sentiments ; d) Ses soucis ou ses sentiments.</p>				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) SA JOURNÉE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) VOTRE JOURNÉE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) VOS SOUCIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) SES SOUCIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>						OUI	NON	NSP	a) SA JOURNÉE	1	2	8	b) VOTRE JOURNÉE	1	2	8	c) VOS SOUCIS	1	2	8	d) SES SOUCIS	1	2	8																								
	OUI	NON	NSP																																																		
a) SA JOURNÉE	1	2	8																																																		
b) VOTRE JOURNÉE	1	2	8																																																		
c) VOS SOUCIS	1	2	8																																																		
d) SES SOUCIS	1	2	8																																																		
702	<p>Au cours de votre relation avec votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire, à quelle fréquence vous êtes-vous disputés ? Diriez-vous rarement (moins d'une fois par mois), parfois (au moins une fois par mois) ou souvent (au moins une fois par semaine) ?</p>				<table border="1"> <tbody> <tr> <td>RAREMENT</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PARFOIS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SOUVENT</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>REFUS/PAS DE RÉPONSE</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>					RAREMENT	1	PARFOIS	2	SOUVENT	3	NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS	8	REFUS/PAS DE RÉPONSE	9																																		
RAREMENT	1																																																				
PARFOIS	2																																																				
SOUVENT	3																																																				
NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS	8																																																				
REFUS/PAS DE RÉPONSE	9																																																				
703	<p>Je vais maintenant vous interroger sur des situations qui sont réelles pour bon nombre de femmes. En pensant à votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire, diriez-vous que c'est généralement vrai qu'il :</p> <p>a) essaie de vous empêcher de voir vos amis ? b) essaie de limiter vos contacts avec votre propre famille ? c) insiste pour savoir où vous êtes tout le temps ? d) vous ignore et vous traite avec indifférence ? e) se met en colère si vous parlez à un autre homme ? f) vous soupçonne souvent d'être infidèle ? g) s'attend à ce que vous lui demandiez la permission avant d'aller chercher des soins de santé pour vous-même ?</p>				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) RENCONTRE AMIS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b) CONTACT FAMILLE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c) CONTRÔLE CONTINU</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d) INDIFFÉRENCE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e) COLÈRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f) SOUPÇONS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g) SOINS DE SANTÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>						OUI	NON	NSP	a) RENCONTRE AMIS	1	2	8	b) CONTACT FAMILLE	1	2	8	c) CONTRÔLE CONTINU	1	2	8	d) INDIFFÉRENCE	1	2	8	e) COLÈRE	1	2	8	f) SOUPÇONS	1	2	8	g) SOINS DE SANTÉ	1	2	8												
	OUI	NON	NSP																																																		
a) RENCONTRE AMIS	1	2	8																																																		
b) CONTACT FAMILLE	1	2	8																																																		
c) CONTRÔLE CONTINU	1	2	8																																																		
d) INDIFFÉRENCE	1	2	8																																																		
e) COLÈRE	1	2	8																																																		
f) SOUPÇONS	1	2	8																																																		
g) SOINS DE SANTÉ	1	2	8																																																		
704	<p>Les prochaines questions concernent des situations qui arrivent à bon nombre de femmes et que votre partenaire actuel, ou tout autre partenaire intime, ont pu vous faire subir.</p> <p>Votre <u>actuel</u> mari/partenaire, ou <u>tout autre</u> <u>partenaire intime</u>, vous a-t-il déjà...</p>				<p>A) (Si OUI, continuez avec B. Si NON, passez au point suivant.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> </table>		OUI	NON	<p>B) Est-ce arrivé au cours des 12 derniers mois ? (Si OUI, demandez seulement C. Si NON, demandez seulement D.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> </table>		OUI	NON	<p>C) Au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ? (Après avoir répondu à C, allez au point suivant.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Une</th> <th>Quelques</th> <th>Plusieurs</th> </tr> </thead> </table>		Une	Quelques	Plusieurs	<p>D) Avant les 12 derniers mois, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Une</th> <th>Quelques</th> <th>Plusieurs</th> </tr> </thead> </table>		Une	Quelques	Plusieurs																															
OUI	NON																																																				
OUI	NON																																																				
Une	Quelques	Plusieurs																																																			
Une	Quelques	Plusieurs																																																			
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a) insultée ou fait sentir mal ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>b) rabaissée ou humiliée devant d'autres personnes ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>c) volontairement fait quelque chose pour vous effrayer ou vous intimider (p. ex. en vous regardant d'une certaine façon, en hurlant et en fracassant des objets) ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>d) menacée de vous blesser ou de blesser quelqu'un que vous aimez ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>										a) insultée ou fait sentir mal ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	b) rabaissée ou humiliée devant d'autres personnes ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	c) volontairement fait quelque chose pour vous effrayer ou vous intimider (p. ex. en vous regardant d'une certaine façon, en hurlant et en fracassant des objets) ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	d) menacée de vous blesser ou de blesser quelqu'un que vous aimez ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3
a) insultée ou fait sentir mal ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3																																											
b) rabaissée ou humiliée devant d'autres personnes ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3																																											
c) volontairement fait quelque chose pour vous effrayer ou vous intimider (p. ex. en vous regardant d'une certaine façon, en hurlant et en fracassant des objets) ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3																																											
d) menacée de vous blesser ou de blesser quelqu'un que vous aimez ?	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3																																											

ID _____

705	<p>Votre <u>actuel</u> mari/partenaire, ou <u>tout autre partenaire intime</u>, vous a-t-il déjà...</p> <p>a) giflée ou lancé un objet qui aurait pu vous blesser ?</p> <p>b) poussée, bousculée ou tiré les cheveux ?</p> <p>c) frappée avec son poing ou quelque chose d'autre qui aurait pu vous blesser ?</p> <p>d) donné un coup de pied, traînée ou battue ?</p> <p>e) étranglée ou brûlée intentionnellement ?</p> <p>f) menacée ou a-t-il réellement utilisé contre vous un fusil, un couteau ou une autre arme ?</p>	<p>A) (Si OUI, continuez avec B. Si NON, passez au point suivant.)</p> <p>OUI NON</p>	<p>B) Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ? (Si OUI, demandez seulement C. Si NON, demandez seulement D.)</p> <p>OUI NON</p>	<p>C) <u>Au cours des 12 derniers mois</u>, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ? (Après avoir répondu à C, allez au point suivant.)</p> <p>Une Quelques Plusieurs</p>	<p>D) <u>Avant les 12 derniers mois</u>, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ?</p> <p>Une Quelques Plusieurs</p>
706	<p>a) Votre <u>actuel</u> mari/partenaire, ou <u>tout autre partenaire intime</u>, a-t-il déjà employé la force physique pour avoir un rapport sexuel avec vous lorsque vous n'en vouliez pas ?</p> <p>b) Avez-vous déjà eu un rapport sexuel que vous ne vouliez pas, parce que vous aviez peur des représailles de votre partenaire actuel, ou de tout autre partenaire ?</p> <p>c) Votre partenaire actuel, ou tout autre partenaire, vous a-t-il déjà forcée à vous prêter à un acte sexuel que vous trouviez déplaisant ou humiliant ?</p>	<p>A) (Si OUI, continuez avec B. Si NON, passez au point suivant.)</p> <p>OUI NON</p>	<p>B) Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ? (Si OUI, demandez seulement C. Si NON, demandez seulement D.)</p> <p>OUI NON</p>	<p>C) <u>Au cours des 12 derniers mois</u>, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ? (Après avoir répondu à C, allez au point suivant.)</p> <p>Une Quelques Plusieurs</p>	<p>D) <u>Avant les 12 derniers mois</u>, diriez-vous que c'est arrivé une fois, quelques fois (2 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ?</p> <p>Une Quelques Plusieurs</p>
707	VÉRIFIEZ SI LA RÉPONDANTE A DIT « OUI » À N'IMPORTE QUELLE QUESTION SUR LA VIOLENCE PHYSIQUE, VOIR QUESTION 705.		OUI, VIOLENCE PHYSIQUE 1 PAS DE VIOLENCE PHYSIQUE 2		INSCRIVEZ : FEUILLE DE RÉFÉRENCE, CASE C.
708	VÉRIFIEZ SI LA RÉPONDANTE A DIT « OUI » À N'IMPORTE QUELLE QUESTION SUR LA VIOLENCE SEXUELLE, VOIR QUESTION 706.		OUI, VIOLENCE SEXUELLE 1 PAS DE VIOLENCE SEXUELLE 2		INSCRIVEZ : FEUILLE DE RÉFÉRENCE, CASE C.

[illegible]

VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case B		(s7preg) DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (option P)	(1) [] ↓ [][] ↓ OUI.....1 NON ...2 ↓	JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE (2) [] ⇒	⇒s716cur*
		(s7prnum) NOMBRE DE GROSSESSES (option T)			
		(s7prcur) ENCEINTE ACTUELLEMENT ? (option S)	OUI.....1 NON ...2 ↓		
709	Vous avez dit avoir été enceinte TOTAL fois. Avez-vous déjà été giflée, frappée ou battue par votre (n'importe lequel de vos) partenaire(s) pendant que vous étiez enceinte ?		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		⇒s716cur* ⇒s716cur* ⇒s716cur*
710	SI LA RÉPONDANTE N'A ÉTÉ ENCEINTE QU'UNE SEULE FOIS, ENTREZ « 01 ». SI LA RÉPONDANTE A ÉTÉ ENCEINTE PLUS D'UNE FOIS : Est-ce arrivé durant une seule grossesse ou durant plus d'une grossesse ? Durant combien de grossesses avez-vous été battue ?		NOMBRE DE GROSSESSES OÙ LA RÉPONDANTE A ÉTÉ BATTUE.....[][]		
710 a	Est-ce arrivé au cours de votre dernière grossesse ? SI LA RÉPONDANTE N'A ÉTÉ ENCEINTE QU'UNE SEULE FOIS, ENERCLEZ LE CODE « 1 ».		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		
711	Avez-vous déjà reçu un coup de poing ou de pied dans le ventre pendant que vous étiez enceinte ?		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		
SI DE LA VIOLENCE EST RAPPORTÉE POUR PLUS D'UNE GROSSESSE, LES QUESTIONS SUIVANTES FONT RÉFÉRENCE À LA DERNIÈRE/PLUS RÉCENTE GROSSESSE AU COURS DE LAQUELLE DE LA VIOLENCE PHYSIQUE A ÉTÉ SUBIE.					
712	Durant la plus récente grossesse au cours de laquelle vous avez été battue, la personne qui vous a giflée, frappée ou battue était-elle le père de l'enfant ?		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		
713	Viviez-vous avec cette personne lorsque c'est arrivé ?		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		
714	Cette même personne vous a-t-elle traitée ainsi avant que vous soyez enceinte ?		OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		⇒s716cur* ⇒s716cur*
715	Comparativement à la période antérieure à cette grossesse, les gifles/coups (FAITES RÉFÉRENCE AUX RÉPONSES PRÉCÉDENTES DE LA RÉPONDANTE) ont-ils diminué, sont-ils restés semblables, ou ont-ils empiré pendant que vous étiez enceinte ? Par « empiré », je veux dire plus fréquents ou plus violents.		ONT DIMINUÉ.....1 SONT RESTÉS SEMBLABLES.....2 ONT EMPIRÉ.....3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS.....8 REFUS/PAS DE RÉPONSE.....9		

ID _____

*VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case A (s716cur)		Option K : MARIÉE ACTUELLEMENT OU VIVANT AVEC UN HOMME : OUI....1 NON...2	
*VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case C (s716num)		Option O : NOMBRE DE FOIS MARIÉE / AYANT VÉCU AVEC UN HOMME : [] [] Si 00 ⇒ S.8	
VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case C (S7check)		LA RÉPONDANTE N'A PAS SUBI DE VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE («NON» AUX DEUX options U et V) POSEZ SEULEMENT LES QUESTIONS DES COLONNES a ET b	
(1)		LA RÉPONDANTE A SUBI DE LA VIOLENCE («OUI» À l'option U OU À l'option V) POSEZ LES QUESTIONS DES COLONNES a À e (POUR TOUS LES PARTENAIRES)	
716		SI LA RÉPONDANTE N'A ÉTÉ MARIÉE/N'A VÉCU AVEC UN PARTENAIRE QU'UNE SEULE FOIS, DEMANDEZ : «S'il vous plaît, pourriez-vous maintenant me parler un peu de votre mari/partenaire ?» SI LA RÉPONDANTE A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN PARTENAIRE PLUS D'UNE FOIS, DEMANDEZ : «Vous m'avez dit avoir été mariée ou avoir vécu avec un homme TOTAL fois. S'il vous plaît, pourriez-vous maintenant me parler un peu de votre (vos) mari(s)/partenaire(s) ? (En commençant par votre actuel ou plus récent partenaire intime.)»	
a) Quand avez-vous commencé à vivre ensemble ? * SI MARIÉE ACTUELLEMENT OU VIVANT EN UNION LIBRE, COMMENCEZ PAR 1. SI NON, COMMENCEZ PAR 2.		b) Quand votre relation a-t-elle pris fin (quand avez-vous cessé de vivre ensemble) ?	
c) Vous a-t-il maltraité physiquement ou sexuellement ? ** SI NON, PASSEZ AU PROCHAIN PARTENAIRE. SI OUI, CONTINUEZ.		d) Quand le premier incident violent a-t-il eu lieu ?	
e) Quand le dernier incident violent a-t-il eu lieu ?			
1.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE		OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
2.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
3.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
4.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
5.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
6.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
7.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓
8.	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	[] [] MOIS [] [] [] [] ANNÉE	OUI..... 1 ⇒ NON 2 ↓

VÉRIFIEZ SI TOUS LES PARTENAIRES INTIMES SONT INCLUS.

* ANNÉE INCONNUE: 9998; REFUS/PAS DE RÉPONSE: 9999.

****EXPLOREZ EN UTILISANT LES GESTES VIOLENTS QUE LA RÉPONDANTE A MENTIONNÉS AUX QUESTIONS 705 ET 706.**

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SECTION 8 BLESSURES																																																							
VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case C (S8phsex)	LA RÉPONDANTE A SUBI DE LA VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE («OUI» À l'option U ou V) [] (1) ↓	LA RÉPONDANTE N'A PAS SUBI DE VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE («NON» AUX DEUX options U et V) [] ⇒ (2)	⇒S.10																																																				
J'aimerais maintenant en savoir plus sur les blessures que vous avez subies à cause des gestes de votre (n'importe lequel de vos) mari(s)/partenaire(s), dont nous avons déjà parlé (AU BESOIN, FAITES RÉFÉRENCE AUX ACTES SPÉCIFIQUES QUE LA RÉPONDANTE A MENTIONNÉS AUX QUESTIONS 705 ET 706 DE LA SECTION 7). Par «blessures», je veux dire toute forme de lésion physique incluant les coupures, les entorses, les brûlures, les fractures, les dents cassées ou autres blessures de même nature.																																																							
801	Avez-vous <u>déjà</u> été blessée à la suite des gestes de votre (n'importe lequel de vos) mari(s)/partenaire(s) ? S'il vous plaît, pensez aux actes dont nous avons parlé précédemment.	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒804a																																																				
802 a	<u>Au cours de votre vie</u> , combien de fois avez-vous été blessée par votre (n'importe lequel de vos) mari(s)/partenaire(s) ? Diriez-vous une ou deux fois, quelques fois (3 à 5 fois) ou plusieurs fois (plus de 5 fois) ?	UNE OU DEUX FOIS..... 1 QUELQUES FOIS (3 À 5 FOIS)..... 2 PLUSIEURS FOIS (PLUS DE 5 FOIS) 3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9																																																					
802 b	Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9																																																					
803 a	Quel type de blessure avez-vous subie ? S'il vous plaît, mentionnez toute blessure causée par les gestes de votre (n'importe lequel de vos) mari(s)/partenaire(s), peu importe quand c'est arrivé. INSCRIVEZ TOUTES LES BLESSURES. EXPLOREZ : Y a-t-il d'autres blessures ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">803b. NE DEMANDEZ QUE POUR LES RÉPONSES INSCRITES À 803a : Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COUPURES, PIQÛRES, MORSURES..... A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ÉRAFLURES, ÉCORCHURES, CONTUSIONS ... B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ENTORSES, LUXATIONS, DISLOCATIONS C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BRÛLURES D</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PLAIES PÉNÉTRANTES, COUPURES PROFONDES, ENTAILLES.....E</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PERFORATIONS DU TYMPAN, BLESSURES OCULAIRESF</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>FRACTURES G</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DENTS CASSÉES H</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>COMMOTIONS CÉRÉBRALES.....I</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BLESSURES PAR BALLE..... J</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AUTRES (précisez) : X</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	803b. NE DEMANDEZ QUE POUR LES RÉPONSES INSCRITES À 803a : Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ?					OUI	NON	NSP	COUPURES, PIQÛRES, MORSURES..... A	1	2	8	ÉRAFLURES, ÉCORCHURES, CONTUSIONS ... B	1	2	8	ENTORSES, LUXATIONS, DISLOCATIONS C	1	2	8	BRÛLURES D	1	2	8	PLAIES PÉNÉTRANTES, COUPURES PROFONDES, ENTAILLES.....E	1	2	8	PERFORATIONS DU TYMPAN, BLESSURES OCULAIRESF	1	2	8	FRACTURES G	1	2	8	DENTS CASSÉES H	1	2	8	COMMOTIONS CÉRÉBRALES.....I	1	2	8	BLESSURES PAR BALLE..... J	1	2	8	AUTRES (précisez) : X	1	2	8	
803b. NE DEMANDEZ QUE POUR LES RÉPONSES INSCRITES À 803a : Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ?																																																							
	OUI	NON	NSP																																																				
COUPURES, PIQÛRES, MORSURES..... A	1	2	8																																																				
ÉRAFLURES, ÉCORCHURES, CONTUSIONS ... B	1	2	8																																																				
ENTORSES, LUXATIONS, DISLOCATIONS C	1	2	8																																																				
BRÛLURES D	1	2	8																																																				
PLAIES PÉNÉTRANTES, COUPURES PROFONDES, ENTAILLES.....E	1	2	8																																																				
PERFORATIONS DU TYMPAN, BLESSURES OCULAIRESF	1	2	8																																																				
FRACTURES G	1	2	8																																																				
DENTS CASSÉES H	1	2	8																																																				
COMMOTIONS CÉRÉBRALES.....I	1	2	8																																																				
BLESSURES PAR BALLE..... J	1	2	8																																																				
AUTRES (précisez) : X	1	2	8																																																				
804 a	Au cours de votre vie, avez-vous <u>déjà</u> perdu connaissance après ce que vous a fait votre (n'importe lequel de vos) mari(s)/partenaire(s) ?	OUI..... 1 NON 3 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒805a ⇒805a																																																				
804 b	Est-ce arrivé <u>au cours des 12 derniers mois</u> ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9																																																					

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SECTION 9 IMPACT ET ADAPTATION			
<p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des conséquences des actes violents de votre mari/partenaire à votre égard. Par «actes violents», je veux dire... (FAITES RÉFÉRENCE AUX ACTES SPÉCIFIQUES QUE LA RÉPONDANTE A MENTIONNÉS AUX QUESTIONS 705 ET 706 DE LA SECTION 7).</p> <p>SI LA RÉPONDANTE A RAPPORTÉ PLUS D'UN PARTENAIRE INTIME VIOLENT, AJOUTEZ: J'aimerais que vous répondiez à ces questions en pensant au <u>dernier/plus récent partenaire intime qui a posé de tels gestes contre vous</u>.</p>			
VÉRIFIEZ: Feuille de référence, case C (S9phys)	LA RÉPONDANTE A SUBI DE LA VIOLENCE PHYSIQUE («OUI» À l'option U) (1)	LA RÉPONDANTE N'A SUBI QUE DE LA VIOLENCE SEXUELLE («NON» À l'option U et «OUI» À l'option V) [] ⇒ (2)	⇒906
901	Y a-t-il des situations particulières qui ont tendance à amener votre mari/partenaire à être violent envers vous? FAITES RÉFÉRENCE AUX ACTES DE VIOLENCE PHYSIQUE MENTIONNÉS PRÉCÉDEMMENT. EXPLOREZ: Y a-t-il d'autres situations? INSCRIVEZ TOUTES LES SITUATIONS MENTIONNÉES.	PAS DE SITUATION PARTICULIÈRE A QUAND IL A BU B QUAND PROBLÈMES FINANCIERS C QUAND DIFFICULTÉS À SON TRAVAIL D QUAND IL EST SANS EMPLOI E QUAND PAS DE NOURRITURE À LA MAISON F QUAND PROBLÈMES AVEC SA FAMILLE OU SA BELLE-FAMILLE G QUAND ELLE EST ENCEINTE H QUAND IL EST JALOUX D'ELLE I QUAND ELLE REFUSE LES RAPPORTS SEXUELS J QUAND ELLE LUI DÉSOBÉIT K QUAND ELLE BRISE LE SILENCE L QUAND ELLE PORTE ATTEINTE À SON IMAGE M AUTRES (précisez): X	
VÉRIFIEZ: Feuille de référence, case B, option R (S9child)	ENFANTS VIVANTS [] ↓ (1)	AUCUN ENFANT VIVANT [] ⇒ (2)	⇒903
902	Lors de ces incidents, vos enfants étaient-ils présents ou ont-ils entendu que vous vous faisiez battre? SI OUI: Combien de fois? Diriez-vous une ou deux fois, plusieurs fois (plus de 2 fois) ou la plupart du temps (presque toujours)?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUSIEURS FOIS 3 LA PLUPART DU TEMPS 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
903	Pendant ou après un incident violent, vous a-t-il déjà forcée à avoir un rapport sexuel? EXPLOREZ: Avez-vous eu un rapport sexuel contre votre gré? SI OUI: Combien de fois? Diriez-vous une ou deux fois, plusieurs fois (plus de 2 fois) ou la plupart du temps (presque toujours)?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUSIEURS FOIS 3 LA PLUPART DU TEMPS 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
904	Lorsque vous étiez frappée, avez-vous déjà riposté physiquement ou essayé de vous défendre? SI OUI: Combien de fois? Diriez-vous une ou deux fois, plusieurs fois (plus de 2 fois) ou la plupart du temps (presque toujours)?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUSIEURS FOIS 3 LA PLUPART DU TEMPS 4 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒905

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] []

912	<p>Pourquoi n'êtes-vous pas allée chercher de l'aide? Qu'est-ce qui vous a empêchée de demander de l'aide?</p> <p>INSCRIVEZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>NE SAIT PAS/PAS DE RÉPONSE..... A</p> <p>PEUR DES MENACES/CONSEQUENCES/ESCALADE DE LA VIOLENCE..... B</p> <p>VIOLENCE NORMALE/PAS GRAVE..... C</p> <p>GÊNE/HONTE/PEUR DE NE PAS ÊTRE CRUE OU D'ÊTRE BLÂMÉE..... D</p> <p>PEUR QUE L'AIDE NE LUI FASSE PAS DE BIEN/CONNAÎT D'AUTRES FEMMES À QUI C'EST ARRIVÉ..... E</p> <p>PEUR DE METTRE FIN À SA RELATION..... F</p> <p>PEUR DE PERDRE SES ENFANTS..... G</p> <p>PEUR DE SALIR LA RÉPUTATION DE SA FAMILLE/BELLE-FAMILLE..... H</p> <p>MÉCONNAISSANCE DES RESSOURCES DISPONIBLES..... I</p> <p>PEUR DE PERDRE SON TOIT..... J</p> <p>PEUR DE SE FAIRE COUPER LES VIVRES..... K</p> <p>SENTIMENT DE CULPABILITÉ PAR RAPPORT À LA VIOLENCE..... L</p> <p>ESPOIR DANS LES PROMESSES DU MARI/PARTENAIRE..... M</p> <p>AUTRES (précisez):..... X</p>	
913	<p>Y a-t-il une ressource dont vous auriez aimé recevoir (davantage) de l'aide? Laquelle?</p> <p>Y a-t-il une ressource dont vous aimeriez <u>actuellement</u> recevoir (davantage) de l'aide? Laquelle?</p> <p>INSCRIVEZ TOUTES LES RESSOURCES MENTIONNÉES.</p>	<p>AUCUNE RESSOURCE MENTIONNÉE..... A</p> <p>FAMILLE..... B</p> <p>MÈRE..... C</p> <p>BELLE-MÈRE..... D</p> <p>CENTRE DE SANTÉ..... E</p> <p>POLICE..... F</p> <p>PRÊTRE/CHEF SPIRITUEL..... G</p> <p>RÉSEAU COMMUNAUTAIRE..... H</p> <p>AUTRES (précisez):..... X</p>	
914	<p>Êtes-vous déjà partie, même juste pour une nuit, à cause du comportement violent de votre mari/partenaire?</p> <p>SI OUI: Combien de fois? (PLUS OU MOINS)</p>	<p>NOMBRE DE FOIS PARTIE..... [] []</p> <p>JAMAIS..... 00</p> <p>S. O. (NE VIVENT PAS ENSEMBLE)..... 97</p> <p>NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS..... 98</p> <p>REFUS/PAS DE RÉPONSE..... 99</p>	<p>⇒919</p> <p>⇒S.10</p>
915	<p>Pourquoi êtes-vous partie <u>la dernière fois</u>? Qu'est-ce qui vous a poussée à partir la dernière fois?</p> <p>INSCRIVEZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.</p>	<p>PAS DE RAISON PARTICULIÈRE..... A</p> <p>ELLE A ÉTÉ ENCOURAGÉE PAR SES AMIS/SA FAMILLE..... B</p> <p>ELLE NE POUVAIT EN ENDURER DAVANTAGE..... C</p> <p>ELLE A ÉTÉ GRAVEMENT BLESSÉE..... D</p> <p>IL A MENACÉ OU ESSAYÉ DE LA TUER..... E</p> <p>IL A MENACÉ, FRAPPÉ OU BLESSÉ LES ENFANTS..... F</p> <p>ELLE A VU QUE SES ENFANTS SOUFFRAIENT..... G</p> <p>ELLE A ÉTÉ CHASSÉE DE LA MAISON..... H</p> <p>ELLE A EU PEUR DE LE TUER..... I</p> <p>ELLE A ÉTÉ ENCOURAGÉE PAR UN ORGANISME:..... J</p> <p>ELLE A EU PEUR QU'IL LA TUE..... K</p> <p>ELLE A EU PEUR DE PERDRE SES ENFANTS..... L</p> <p>ELLE A DÉCIDÉ DE BRISER LE SILENCE..... M</p> <p>ELLE A RÉALISÉ QUE TOUT LE MONDE LE SAVAIT..... N</p> <p>IL N'Y AVAIT PLUS D'AMOUR DANS LE COUPLE..... O</p> <p>AUTRES (précisez):..... X</p>	

ID _____

916	Où êtes-vous allée <u>la dernière fois</u> ? N'INSCRIVEZ QU'UN ENDROIT.	PARENTÉ01 PARENTÉ PAR ALLIANCE02 AMIS/VOISINS03 HÔTEL/LOGEMENT MEUBLÉ04 RUE05 ÉGLISE/TEMPLE06 REFUGE07 CAMP DANS LE BOIS08 AUTRES (précisez):96 NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS98 REFUS/PAS DE RÉPONSE99	
917	Combien de temps êtes-vous partie <u>la dernière fois</u> ? NOTEZ LE NOMBRE DE JOURS OU DE MOIS.	NOMBRE DE JOURS (SI MOINS DE 1 MOIS)..... [][].....1 NOMBRE DE MOIS (SI 1 MOIS OU PLUS)..... [][].....2 A QUITTÉ SON PARTENAIRE/N'EST PAS RENTRÉE/N'EST PLUS AVEC SON PARTENAIRE3	⇒S.10
918	Pourquoi êtes-vous rentrée chez vous ? Qu'est-ce qui vous a poussée à rentrer chez vous ? INSCRIVEZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES ET ALLEZ À LA SECTION 10.	ELLE NE VOULAIT PAS LAISSER LES ENFANTSA ELLE CROYAIT AU CARACTÈRE SACRÉ DU MARIAGEB ELLE VOULAIT PRÉSERVER LA FAMILLE/LES ENFANTS (L'HONNEUR DE LA FAMILLE).....C ELLE NE POUVAIL PAS SUBVENIR AUX BESOINS DE SES ENFANTSD ELLE L'AIMAITE IL LUI A DEMANDÉ DE RENTRERF LA FAMILLE LUI A DIT DE REVENIRG ELLE LUI A PARDONNÉH ELLE PENSAIL QU'IL CHANGERAILI IL A PROFÉRÉ DES MENACES CONTRE ELLE OU SES ENFANTSJ ELLE NE POUVAIL RESTER OÙ ELLE S'ÉTAIL RÉFUGIÉE.....K LA VIOLENCE ÉTAIL NORMALE/PAS GRAVEL ELLE AVAIL ÉPUISÉ TOUTS LES ABRIS POSSIBLES /PLUS AUCUN TOIT.....M ELLE A EU PEUR DE PERDRE SES ENFANTSN IL A MENACÉ DE SE SUICIDERO AUTRES (précisez):X	POUR TOUTES LES OPTIONS, ALLEZ À la section 10.
919	Pourquoi êtes-vous restée chez vous ? Qu'est-ce qui vous a poussée à rester chez vous ? INSCRIVEZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	ELLE NE VOULAIT PAS LAISSER LES ENFANTSA ELLE CROYAIT AU CARACTÈRE SACRÉ DU MARIAGEB ELLE NE VOULAIT PAS FAIRE HONTE À LA FAMILLEC ELLE NE POUVAIL PAS SUBVENIR AUX BESOINS DE SES ENFANTSD ELLE L'AIMAITE ELLE NE VOULAIT PAS SE RETROUVER SEULEF LA FAMILLE LUI A DIT DE RESTER.....G ELLE LUI A PARDONNÉH ELLE PENSAIL QU'IL CHANGERAILI IL A PROFÉRÉ DES MENACES CONTRE ELLE OU SES ENFANTSJ ELLE N'AVAIL NULLE PART OÙ ALLER/PAS DE TOITK LA VIOLENCE ÉTAIL NORMALE/PAS GRAVEL ELLE A EU PEUR DE PERDRE SES ENFANTSM IL A MENACÉ DE SE SUICIDERN AUTRES (précisez):X	

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] []

1005 b	SI UN SEUL PARTENAIRE À 1005a, DEMANDEZ: « Avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme au cours des <u>12 derniers mois</u> ? » SI OUI, ENTREZ « 01 ». SI AUCUN, ENTREZ « 00 ». SI PLUS D'UN PARTENAIRE À 1005a, DEMANDEZ: « Avec combien de ces hommes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des <u>12 derniers mois</u> ? »	NOMBRE DE PARTENAIRES [] [] NE SAIT PAS/NE SE SOUVIENT PAS 98 REFUS/PAS DE RÉPONSE 99	
1006	Lorsque vous étiez enfant, votre mère était-elle frappée par votre père (ou son mari ou son petit ami) ?	OUI 1 NON 2 PARENTS NE VIVAIENT PAS ENSEMBLE 3 NE SAIT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒s10mar* ⇒s10mar* ⇒s10mar*
1007	En tant qu'enfant, avez-vous vu ou entendu cette violence ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
* VÉRIFIEZ : Feuille de référence, case A (s10mar)	DÉJÀ MARIÉE/DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME/PARTENAIRE SEXUEL (Options K, L, M) [] ↓ (1)	JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME (Option N) [] ⇒ (2)	⇒S.11
1008	Pour autant que vous le sachiez, la mère de votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire a-t-elle été frappée ou battue par son conjoint ?	OUI 1 NON 2 PARENTS NE VIVAIENT PAS ENSEMBLE 3 NE SAIT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	⇒1010 ⇒1010 ⇒1010
1009	Votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire a-t-il vu ou entendu cette violence ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	
1010	Pour autant que vous le sachiez, votre (actuel ou plus récent) mari/partenaire a-t-il été lui-même frappé ou battu régulièrement par un membre de sa famille ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 REFUS/PAS DE RÉPONSE 9	

ID ____ [] [] [] [] [] [] [] [] []

FEUILLE DE RÉFÉRENCE**Case A. ÉTAT MATRIMONIAL**Recopiez exactement les questions 119 et 120. Suivez les flèches et inscrivez **UN SEUL** des états matrimoniaux suivants :

119	Êtes-vous mariée <u>actuellement</u> ou avez-vous un partenaire ? SI LA RÉPONDANTE A UN PARTENAIRE INTIME, DEMANDEZ : « Vivez-vous avec votre partenaire ? »	EST MARIÉE ACTUELLEMENT 1 VIT AVEC UN HOMME, N'EST PAS MARIÉE 3 A ACTUELLEMENT UN PARTENAIRE RÉGULIER (RELATIONS SEXUELLES), VIVENT SÉPARÉMENT 4 N'EST PAS MARIÉE ACTUELLEMENT OU NE VIT PAS AVEC UN HOMME (N'A PAS DE RELATIONS SEXUELLES) 5	<input type="checkbox"/> Mariée actuellement ou vivant avec un homme (K) <input type="checkbox"/> Avec un partenaire sexuel régulier actuellement, mais vivent séparément (L) <input type="checkbox"/> Mariée auparavant/a vécu auparavant avec un homme (pas de relations sexuelles actuellement) (M1) <input type="checkbox"/> A eu des relations sexuelles auparavant (M2) <input type="checkbox"/> Jamais mariée/jamais vécu avec un homme (pas de relations sexuelles actuellement ou dans le passé) (N)
120 a	Avez-vous <u>déjà</u> été mariée ou avez-vous <u>déjà</u> vécu avec un partenaire ?	OUI, A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE 1 OUI, A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME, MAIS N'A JAMAIS ÉTÉ MARIÉE 3 NON 5	
120 b	Avez-vous <u>déjà</u> eu un partenaire sexuel régulier ?	OUI 1 NON 2	

123. Nombre de mariages / unions libres : [] [] (O)

Case B. HISTOIRE GÉNÉSIQUE

Vérifiez et remplissez TOUT ce qui s'applique à l'histoire génésique de la répondante :

- (P) La répondante a été enceinte au moins une fois (Question 308, 1 ou plus) [] Oui [] Non
- (Q) La répondante a donné naissance à au moins un enfant vivant (Question 301, 1 ou plus) [] Oui [] Non
- (R) La répondante a des enfants vivants (Question 303, 1 ou plus) [] Oui [] Non
- (S) La répondante est enceinte actuellement (Question 310, code 1) [] Oui [] Non
- (T) Nombre de grossesses rapportées (Question 308, réponse a) : [] []

Case C. VIOLENCE ET BLESSURES

Vérifiez et remplissez TOUT ce qui s'applique à la répondante :

- (U) La répondante a été victime de violence physique (Question 707) [] Oui [] Non
- (V) La répondante a été victime de violence sexuelle (Question 708) [] Oui [] Non

Annexe II

Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus

Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus					
Enquêtes populationnelles					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(CSSSPNQL, 2012)	Dresser un portrait démographique des Premières Nations, un état de la situation socioéconomique, socioculturelle et de l'état de santé.	N=2 691 ♀+♂ autochtones. Sélection au hasard, stratifiée à deux degrés (communautés d'abord puis individus).	21 communautés autochtones du Québec	Trois questionnaires distincts (enfants, adolescents, adultes). Intervieweurs des Premières Nations. Saisie de l'information directement dans les ordinateurs.	38,5 % des femmes ayant participé à l'enquête ont affirmé avoir déjà été victimes de violence conjugale.
(Cripps <i>et al.</i> , 2009)	Identification des facteurs de risque personnels et familiaux de subir de la violence.	9 359 ♀+♂ autochtones 5 343 femmes N=3 589 vivant avec enfants. Sélection au hasard, stratification par région.	Diverses régions d'Australie	Analyses univariées et multivariées (régression logistique).	Violence physique année précédente : 25,3 %. Association significative pourcentage de violence et rapprochement de centres plus populeux.
(Hamby, 2008)	Analyses secondaires de la <i>National Violence Against Women Survey</i> réalisées en 2006.	Échantillon sélectionné au hasard à partir de numéros de téléphone. N=8 000 ♀ au départ. Les analyses	États-Unis	Questionnaire téléphonique.	34 % des femmes autochtones américaines rapportent un viol en comparaison de 7-24 % pour les personnes d'origine ethnique différente. 18 % pour les Blanches non hispaniques, 19 % pour les

Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus					
Enquêtes populationnelles					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
		secondaires ont porté sur 88 femmes d'origine autochtone.			Afro-Américaines, 7 % pour les femmes originaires de l'Asie/îles du Pacifique, 24 % pour les Métisses.
(Lavoie <i>et al.</i> , 2007)	Documenter la prévalence de l'abus sexuel.	N=969 ♀+ ♂ 18-74 ans. Sélection au hasard.	Population inuïte du Nunavik	Questionnaires administrés par des enquêteurs ou dans certains cas autoadministrés.	Abus sexuel < 18 ans ♀ 46,3 %+♂ 21,4 % : 33,6 % total. Perception abus sexuel pendant l'enfance : 25 %. Activités sexuelles forcées mineures : 32 %. Adultes : 19,7 %. Tentatives pour avoir relations sexuelles forcées < 18 ans : 49 %. Adultes : 27,4 %. Violence sexuelle : 46,3 %.
(Lavoie <i>et al.</i> , 2007)	Documenter la prévalence de la violence physique.	N=969 ♀+♂ 18-74 ans. Sélection au hasard.	Population inuïte du Nunavik	Questionnaires administrés par des enquêteurs ou dans certains cas autoadministrés. CTS utilisées.	V. physique : 53,6 % ♀+♂ (57,5 % for those 18-24 years of age and 59,0 % for those 25-44 years of age vs. 39,9 % for those 45 years and over). Prévalence violence femmes : 57,2 %.

Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus					
Enquêtes populationnelles					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(Johnson, 2006)	Présenter l'étendue et la gravité de la violence subie par les femmes canadiennes. Les conséquences et les facteurs de risque associés, les interventions institutionnelles et communautaires et leurs utilisations.	N=23 766 13 162 ♀ 10 604 ♂.	Enquête sociale générale canadienne de 2004	Questionnaire en anglais ou en français seulement administré au téléphone.	« Être battues ou étranglées, être attaquées avec une arme à feu ou un couteau, ou être agressées sexuellement (54 % des femmes autochtones contre 37 % des femmes non autochtones). »
(Rinfret-Raynor <i>et al.</i> , 2004)	Documenter la prévalence annuelle de la violence contre les femmes provenant d'un partenaire intime, des principales conséquences et des principaux facteurs associés.	5 955 foyers, 2 742 foyers éligibles (incluant au moins une femme), 2 120 femmes ont accepté de participer.	Enquête sociale et de santé du Québec	Questionnaire téléphonique. CTS.	Pas de données disponibles pour les femmes autochtones spécifiquement. V. physique partenaire intime : 6,1 % année précédant le sondage, 27,9 % si séparées, 26,4 % femmes seules. V. sexuelle partenaire intime : 6,8 %, 24,1 % si séparées, 20,6 % femmes seules. Conduite contrôlante/humiliante : 13 %. Conséquences

Recension des écrits – Tableau synthèse des articles retenus					
Enquêtes populationnelles					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					détaillées de cette violence. Relations avec antécédents de violence dans les familles d'origine, consommation d'alcool et de drogues, relations entre indices de détresse psychologique et le fait d'être victime de violence.

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(Brzozowski, Taylor-Butts et Johnson, 2006)	Il s'agit d'un rapport dont certaines données proviennent d'une enquête sur la victimisation, mais aussi d'enquêtes auprès des services de police et du service correctionnel qui visent à explorer les contacts des peuples autochtones avec le service pénal.		Canada	Synthèse de différentes sources.	<p>« Selon l'Enquête sociale générale (ESG) de 2004, les Autochtones étaient trois fois plus susceptibles que les non-autochtones d'être victimes de violence (319 incidents contre 101 pour 1 000 habitants). Les jeunes Autochtones de 15 à 34 ans étaient près de 2,5 fois plus susceptibles d'être victimes de violence que ceux qui avaient 35 ans et plus (461 incidents contre 192 pour 1000 habitants). »</p> <p>21 % des Autochtones ont indiqué avoir été agressés physiquement ou sexuellement par un conjoint durant les cinq années ayant précédé l'enquête de 2004. La proportion correspondante pour les personnes non autochtones ayant subi des actes de</p>

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					<p>violence conjugale pendant la même période s'élevait à 6 %. Entre 1997 et 2000, le taux moyen de victimes d'homicide se situait à 8,8 pour 100 000 habitants chez les Autochtones, un taux presque sept fois plus élevé que celui concernant les personnes non autochtones (1,3 pour 100 000 habitants).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 1997 et 2000, les Autochtones étaient 10 fois plus susceptibles que les personnes non autochtones d'être les auteurs présumés d'un homicide (11,2 auteurs présumés pour 100 000 habitants autochtones contre 1,1 auteur présumé pour 100 000 habitants non autochtones). • Le taux de criminalité dans les réserves en 2004 était environ le triple du taux de

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					criminalité pour le reste du Canada (28 900 pour 100 000 habitants des réserves contre 8 500 habitants ailleurs au Canada). La différence était encore plus marquée en ce qui a trait aux crimes de violence, le taux de ces crimes dans les réserves étant huit fois plus élevé que celui pour le reste du Canada (7 108 contre 953 pour 100 000 habitants).
(Mihorea <i>et al.</i> , 2005)	Il s'agit d'un rapport du Centre canadien de la statistique juridique qui vise à faire le point sur la nature et l'étendue de la violence familiale au Canada.		Canada	Sources diverses : programme de la déclaration uniforme de la criminalité (enquêtes policières), Enquête sociale générale sur la victimisation en 2004, le cycle de la victimisation de l'Enquête sociale générale (ESG),	« Dans l'ensemble, on a constaté que les Autochtones étaient presque trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence conjugale que les personnes non autochtones (21 % contre 7 %). À la différence des femmes et des hommes non autochtones, chez qui l'écart entre les taux de violence conjugale était

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Rapports d'enquêtes de sources policières (victimisation et criminalité)					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
				Enquête sur les homicides au Canada (enquêtes policières).	statistiquement significatif, il n'existait pas de différence statistiquement significative du taux de violence conjugale entre les femmes autochtones (24 %) et les hommes autochtones (18 %) (figure 1.6). En outre, les taux de violence conjugale envers les femmes et les hommes autochtones déclarés par les victimes n'ont pas beaucoup varié entre 1999 et 2004. L'ESG de 1999 a révélé que les victimes autochtones de violence conjugale subissent des formes plus graves de violence aux mains de leur partenaire intime que les victimes de violence conjugale non autochtones (Johnson et Hotton, 2001). L'ESG de 2004 corrobore cette constatation. »

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(Daoud <i>et al.</i> , 2012)	Décrire la présence d'abus avant, durant et après la grossesse chez les femmes canadiennes ayant eu une grossesse.	Échantillon sélectionné au hasard de 6 421 femmes. « <i>Total weighted sample of 76 500 women</i> » dont 4,2 % d'origine autochtone. N. B. Les femmes autochtones vivant sur des réserves ont été exclues.	Canada		30,6 % des femmes autochtones ont déclaré des abus en comparaison de 21,1 % des femmes vivant avec un conjoint. 40,7 % chez les adolescentes, mères seules : 35,3 %, femmes immigrantes : 5,5 %.
(Lehavot, Walters et Simoni, 2009)	Déterminer l'étendue des abus subis pendant la vie et l'association avec des conséquences physiques ou psychologiques.	Échantillon de convenance, femmes homosexuelles ou bisexuelles autochtones. N=152	7 grandes villes américaines (États-Unis)	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Index of Spouse Abuse-Physical Scale (ISA-O), Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), Pearlin and Schooler's mastery scale, Medical Outcome Study HIV Health Survey (MOS-HIV).	V. sexuelle : 85 % (74 % p. intimes ou p. connues) V. physique : 78 % V. physique et sexuelle : 38 % Abus sexuels < 18 ans : 76 % Associations significatives âge, niveau d'éducation, revenu

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(Duran <i>et al.</i> , 2009)	L'objectif de cette étude est d'examiner la relation entre la sévérité de la violence subie de la part d'un partenaire intime et de certaines conséquences sur la santé.	Échantillon de convenance de femmes autochtones recrutées dans la salle d'attente d'un hôpital dédié aux autochtones. Sélection au hasard par la suite pour une interview. N=234.	USA New Mexico Albuquerque Indian Health Service Hospital	12-item General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988) as a screener for mental distress University of Michigan version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), and demographics.	V. physique et sexuelle et psychol. mineure : 35,9 % V. physique et sexuelle et psychol. intense : 43,6 % V. physique, sexuelle et psychologique : 79,5 % En multivarié, association significative avec le niveau de dettes et risque augmenté de 2,5 fois si violence intense et histoire familiale d'alcool. Risque augmenté de 60 % si violence intense pour troubles reliés à l'anxiété, risque multiplié par 5 pour PTSD (Post Traumatic Stress Disorder).
(Mylant et Mann, 2008)	Décrire le niveau de violence et les	Échantillon de convenance	Nord des grandes plaines	Adolescent Substance Abuse Subtle	V. physique et sexuelle : 61 %, 37,5 %

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
	agressions sexuelles provenant d'un partenaire intime.	d'adolescentes autochtones inscrites dans un programme de suivi de grossesse. N=43	américaines (États-Unis)	Screening Inventory-A2 (SASSI), Trauma Symptome Inventory (TSI), Abuse Assessment Screening (AAS).	pendant grossesse Partenaire intime : 73 % Corrélation IPV X abus physique pendant grossesse, trauma sexuel actuel, drogues, PTS pré et post-test.
(Mehrabadi <i>et al.</i> , 2008)	Comparer les pratiques d'utilisation de drogues injectables, les expériences sexuelles et la prévalence du HIV et de l'hépatite C chez de jeunes femmes autochtones impliquées dans la prostitution.	Échantillon de convenance recruté dans la rue. N=262	Centre-ville de Vancouver et Prince Arthur	Interviews et tests sanguins.	V. sexuelle : 76 % si prostitution (p= 0,009) V. sexuelle : 61 % si absence prostitution Tentative suicidaire : 64 % si prostitution (p=0,986) Tentative suicidaire : 45 % absence prostitution.
(De Ravello, Abeita et Brown, 2008)	Examiner la relation entre les abus subis pendant l'enfance et les conduites à haut risque chez des femmes autochtones incarcérées.	Échantillon de convenance. N=36	Nouveau-Mexique, États-Unis	Interviews individuelles, échelle de négligence.	Abus sexuel famille ou partenaire 52,8 % Abus physique famille ou partenaire 41,7 % Abus physique et sexuel 33,3 % V. physique partenaire intime : 83 % V. sexuelle partenaire

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					intime : 50 % Dû quitter : 74 % Refuge femmes : 19 % Tentative suicidaire : 83,3 %
(Libby <i>et al.</i> , 2008)	Vise à décrire l'utilisation des services et l'épidémiologie du risque psychiatrique et des facteurs de risque ou de protection pour la violence.	Échantillon sélectionné au hasard dans 2 communautés des plaines américaines. N=3084	États-Unis		Abus physique hommes : 7,3 %, femmes : 7,8 % Abus sexuels hommes : 1,5 %, femmes : 8,02 %.
(Koziol- McLain <i>et al.</i> , 2007)	Déterminer la prévalence de la violence provenant d'un partenaire intime.	Cliniques médicales sélectionnées au hasard, échantillon de convenance de femmes maories. N=109	Nouvelle- Zélande	Questionnaire administré par un agent de recherche.	22,9 % rapportent violence physique pendant la dernière année (v. p. 13,8 %, vs 1,8 %, unsafe 14,7 %). 78 % pour la vie entière (v.p. 68,8 %, vs 30,3 %, unsafe 56 %).
(Fanslow <i>et al.</i> , 2007)	Décrire la prévalence d'abus sexuels chez des enfants et l'origine des agresseurs.	Échantillon sélectionné au hasard et provenant d'une zone rurale et d'une zone urbaine. N=2 855, 18-64 ans	Maori, Nouvelle- Zélande	Questionnaire de l'étude multipays de l'OMS (il s'agit du protocole utilisé à Kitcissakik).	Prévalence de l'abus sexuel pendant l'enfance. 23,5 % zone urbaine, Maori 30,5 % 28,5 % zone rurale,

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					Maori 35,1 % La majorité par un homme de la famille. Deux fois plus de risque pour les victimes de subir de la violence plus tard de la part d'un partenaire intime ou d'autres personnes.
(Yuan <i>et al.</i> , 2006)	Déterminer les taux de prévalence de l'alcoolisme et investiguer les facteurs génétiques et environnementaux de vulnérabilité.	Échantillon au hasard tiré de listes de bandes, registre d'électeurs ou de cliniques médicales. N=1368 58 % ♀ 20-88, 40 en moyenne 42 % ♂ 20-78, 41 en moyenne.	Plaines américaines, États-Unis, 6 tribus	Interview par des personnes recrutées dans le milieu (autochtone). Questionnaires standardisés. Revisés et ajustés culturellement par un <i>focus group</i> . Child trauma questionnaire (CTQ) Alcohol use disorder Associated disabilities interview schedule 25-item questionnaire (abuse and neglect)	V. physique : 45 % (36 % ♂) Variation entre les 7 communautés évaluées : 27-67 % Viols : 14 % 4-29 % selon communauté Partenaire intime : 80 % v. physique Partenaire intime : 46 % (famille : 55 %) v. sexuelle

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
				DSM IV alcohol disorder diagnoses Questionnaire of cultural and regional factors (48 items)	
(Evans-Campbell <i>et al.</i> , 2006)	Déterminer la prévalence de trois types de violence interpersonnelle et la présence de facteurs comportementaux et de santé mentale y étant associés.	Échantillon sélectionné au hasard de femmes autochtones de 18-77 ans vivant en milieu urbain. N=112	New York, États-Unis	Interview, questionnaire de 533 questions.	Autoévaluation de la santé comme bonne ou excellente : 5,1 %. Période de dépression : 64,5 %. Dysphorie : 50,9 %. Sexe non protégé : 86,9 %. Consultation santé mentale : 60,7 %. Ressources traditionnelles : 67,9 %. V. interpersonnelle : 65,5 %. Abus physique : 8,2 % (enfance). Viol : 48,2 % (lifetime).
(Malcoe, Duran et Montgomery, 2004)	Déterminer la prévalence de la violence provenant d'un partenaire intime pour	Échantillon de convenance recruté dans des cliniques de suivi de grossesse à	Southwest Oklahoma États-Unis	Questionnaire autoadministré. Version modifiée du CTS.	V. physique et sexuelle : 58,7 %, 95 % I.C. 53, 0-64,1 % V. physique et sexuelle

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
	la vie entière et l'année précédant l'étude.	risque en milieu autochtone. N=312			<p>sévère : 39,1 %, 95 % I.C. 33,7-44,8</p> <p>V. sexuelle : 12,2 %, 95 % I.C. 8,9-16,5 %, 5,3 % si v. physique mineure, 27,9 % si v. physique grave.</p> <p>Une femme a subi de la violence sexuelle sans subir de la violence physique.</p> <p>Violence pendant la grossesse : 9,3 %, 95 % I.C. 5,2-15,7 %. Pour un tiers, la violence était pire qu'avant la grossesse. Violence physique ou sexuelle dernière année : 30,1 %</p> <p>Facteurs associés dans les analyses univariées : âge < 32 ans, séparée ou divorcée, plus de 6 personnes dans le foyer, aide sociale, pauvreté extrême, niveau</p>

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					d'éducation du partenaire et d'emploi, situation pire si niveau éducation de la victime plus élevé que celui du partenaire.
(Duran <i>et al.</i> , 2004)	Déterminer la prévalence, les types et la sévérité des abus subis pendant l'enfance.	Échantillon de convenance recruté dans la salle d'attente d'un service de santé autochtone. N=234	Albuquerque, Nouveau-Mexique, États-Unis	Interview, General Health Questionnaire (GHQ), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Composite International Diagnostic Questionnaire (CIDI).	Prévalence d'abus physique ou de négligence pendant l'enfance (76,5 %; 95 % I.C.=70,4, 81,7) et pour plus de 40 % d'entre elles sous une forme sévère. Il y a un effet dose-réponse entre la sévérité des abus et de la négligence subie et les diagnostics de problèmes de santé mentale. Ce lien est déjà bien établi dans la population allochtone. Les taux d'abus et de négligence dans les familles autochtones américaines sont 2 fois

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					plus élevés (20,1 vs 10,6/1 000). Abus psychologique pendant l'enfance modéré ou sévère : 28,5 %. Abus physique : 27,4 %. Abus sexuel : 37,6 %. Une association entre les mauvais traitements et les problèmes de l'humeur, l'anxiété et surtout le syndrome post-traumatique (PTS) a été identifiée de façon significative.
(Fanslow et Robinson, 2004)	Mesurer la violence subie de la part d'un partenaire intime et ses conséquences pour la santé.	Échantillon sélectionné au hasard provenant d'une zone rurale et d'une zone urbaine. N=2855, 18-64 ans	Nouvelle-Zélande	Questionnaire de l'étude multipays de l'OMS (il s'agit du protocole utilisé à Kitcisakik).	Prévalence de violence physique ou sexuelle à vie de 33 % Auckland et 39 % Waikato.
(Harwell, Moore et Spence, 2003)	Estimer la prévalence provenant entre autres d'un partenaire intime,	Échantillon sélectionné au hasard à partir d'une liste de	7 communautés du Montana,	Questionnaire téléphonique	V. physique : 7 % dans l'année précédente 9 % ♂ 5 % ♀

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
	décrire les caractéristiques des victimes.	numéros de téléphone. N=1006 588 ♀ 418 ♂	États-Unis		V. physique partenaire intime : 2 % 1 % ♂ 3 % ♀ V. psychologique : 16 % 12 % ♂ 18 % ♀ Emploi : 67 % ♂ 55 % ♀ < 20 000 \$ 29 % ♂ 36 % ♀ > 20 000 \$ 59 % ♂ 51 % ♀ Scolarité > 12 ans : 80 % ♂ 81 % ♀
(Bohn, 2003)	Étudier la prévalence de la violence physique, de l'abus sexuel et de facteurs pouvant y être reliés.	Échantillon de convenance sélectionné dans la salle d'attente clinique de suivi de grossesse autochtone. N=30.	États du centre plaines américaines, États-Unis	Interview. Index of Spouse Abuse, Danger Assessment, Abuse Assessment Screen.	V. physique ou sexuelle : 87 % (lifetime), les deux 54 %. Multiples 66 %. Ou psychologique 90 %, 33 % pendant grossesse. Abus physique ou sexuel enfants : près de 50 % Association problèmes psychiatriques, abus

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
					drogues.
(Brems et Namyniuk, 2002)	Mieux comprendre les liens entre les abus subis pendant l'enfance et l'abus de substances.	Échantillon de convenance, clientèle d'un centre d'hébergement pour femmes avec grossesse à haut risque et dépendantes de l'alcool et des drogues. Majoritairement d'origine autochtone. N=192	Alaska, États-Unis	Interview. Michigan Alcohol Screening Test (MAST; 29), dossier clinique.	Abus physique ou sexuel : 71,9 %, abus physique membre de la famille : 49,5 %. 62 % abus sexuel enfant, dont 50 % par membre de la famille. Association significative avec viol par un membre de la famille ou un étranger, alcool membre de la famille, scolarité, problèmes psychologiques et abus de substances, nombre de drogues utilisées et âge de début.
(Ontario Native Women's Association, 1989)	Estimer la prévalence de la violence familiale et les services accessibles.	Échantillon de convenance. N=104, taux de réponse : 15 %.	Communautés autochtones de l'Ontario	Questionnaire maison développé par l'Ontario Native Women Association.	80 % des répondants ont vécu de la violence familiale. Abus physique : 87 %, abus sexuel : 57 %.

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études descriptives transversales					
Article	Objectif principal	Échantillon N	Population/ Lieu	Instrument de mesure/Test	Résultats
(Rousseau, 1988)	« Cette étude descriptive permettra de dresser un portrait des facteurs de risque associés à la sévérité de la violence subie par des femmes autochtones en contexte conjugal. »	Échantillon de convenance N=56	Neuf nations autochtones du Québec	Questionnaire développé pour maîtrise en sexologie. <i>Conflict Tactics Scales</i> .	71,4 % (N=40) rapportent avoir subi au moins un incident de violence psychologique au cours des 12 derniers mois, 33,9 % (N=19) des femmes ont également indiqué avoir subi au moins un assaut physique et 28,6 % (N=16) d'entre elles ont indiqué avoir subi au moins un incident de violence sexuelle de la part de leur conjoint.

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études qualitatives					
Article	Objectif principal	Échantillons N	Population Lieux	Instrument mesure Test	Résultats
(Montminy <i>et al.</i> , 2012)	Mieux comprendre la problématique de la violence conjugale vécue par les femmes autochtones au Québec. 1) Décrire, analyser et comparer les formes, les manifestations, les conséquences et la dynamique associées à la violence conjugale vécue par les femmes autochtones; 2) identifier les ressources, les services existants ainsi que les interventions et les pratiques les plus prometteuses en termes de prévention, mais aussi de réduction de la violence conjugale.		Province de Québec	<i>Focus group</i>	Large recension des écrits. Approche surtout qualitative du phénomène de la violence subie par les femmes. Présente le concept familial qui inclut la violence subie par les hommes. Pistes d'intervention prometteuses.
(Bourque, Jaccoud et Gabriel, 2009)	Explorer à partir de récits d'expérience la portée des ressources et stratégies utilisées par les femmes autochtones victimes de	Échantillon de convenance de femmes provenant de milieux urbains	Province de Québec	Entretiens semi-directifs et analyse thématique.	Identification deux profils : résilientes qui ne vivent plus dans la violence (plus scolarisée, emploi, conjoint plus

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études qualitatives					
Article	Objectif principal	Échantillons N	Population Lieux	Instrument mesure Test	Résultats
	violence conjugale et familiale.	ou vivant dans des communautés autochtones. N=36			souvent incarcéré; persistantes qui vivent toujours dans la violence, sans emploi, précarité socioéconomique, abus sexuels et physiques survenus pendant l'enfance, alcool et drogues, plus souvent en maison d'hébergement, plus de services médicaux.
(Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada 2008)	Rapport d'un projet réalisé à la demande du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada pour analyser les attitudes et les opinions des femmes autochtones et des professionnels qui travaillent auprès d'elles à l'égard de la violence familiale et plus particulièrement de la violence faite aux femmes par leurs partenaires intimes.		Prince Albert, en Saskatchewan, Val-d'Or au Québec, Prince George en Colombie-Britannique, Sydney en Nouvelle-Écosse	<i>Focus group</i>	<ul style="list-style-type: none"> • L'ampleur de la violence des partenaires intimes par rapport aux autres problèmes qu'ont à résoudre les femmes dans les collectivités autochtones – autrement dit, les perceptions relatives à la fréquence et à la gravité de la violence. • Les causes de la violence des hommes

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études qualitatives					
Article	Objectif principal	Échantillons N	Population Lieux	Instrument mesure Test	Résultats
					<p>envers les femmes dans les collectivités autochtones, y compris les opinions quant au rôle que jouent des facteurs tels que la pauvreté, l'expérience familiale, les compétences parentales, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, l'indifférence de la famille ou de la collectivité ainsi que les stéréotypes fondés sur le sexe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conséquences de la violence des hommes envers les femmes autochtones, à savoir les effets de cette violence sur l'état physique et émotif et sur la condition financière des victimes, d'une part, et

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études qualitatives					
Article	Objectif principal	Échantillons N	Population Lieux	Instrument mesure Test	Résultats
					<p>ses incidences sur les enfants, sur la famille étendue, sur les rapports avec la collectivité et sur l'agresseur, d'autre part.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sources vers lesquelles peuvent se tourner les femmes autochtones maltraitées pour trouver de l'aide (notamment les refuges, les centres de détresse et les services sociaux), à savoir l'accessibilité et la fiabilité de ces sources, la sécurité qu'elles procurent et la protection de la vie privée qu'elles assurent; les ressources qui s'offrent aux familles des victimes et des agresseurs, y compris les activités éducatives

Recension des écrits - Tableau synthèse des articles retenus					
Études qualitatives					
Article	Objectif principal	Échantillons N	Population Lieux	Instrument mesure Test	Résultats
					<p>de prévention et les services de conseils à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les lacunes touchant les ressources et les services aux collectivités qui s'avèrent nécessaires pour mettre un terme à la violence des hommes envers les femmes autochtones. • Les perceptions relatives aux solutions efficaces à envisager pour diffuser des renseignements et fournir une aide aux familles aux prises avec ce type de violence.

Annexe III
Tableau des variables

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
Nombre de personnes maisonnée	Valeur numérique	tothh - Administration
Langue utilisée pour l'entrevue	1 = anglais 8 = français 9 = français et algonquin	langi - Administration
Nombre total de personnes dans la maisonnée	Valeur numérique	hh1 - Administration
Principale source d'eau potable	1 = Conduite d'eau/robinet à l'extérieur 2 = Conduite d'eau/robinet à l'intérieur 3 = Robinet public 4 = Puits privé 5 = Puits extérieur public 6 = Eau de source 8 = Ruisseau/rivière/étang/lac/barrage 9 = Eau de pluie 10 = Réservoir/camion-citerne/vendeur d'eau 96 = Autre 98 = Ne sait pas 99 = Refus	q01 - Maisonnée
Type de toilette dans la maison	1 = Toilettes privées 2 = Toilettes communes 3 = Latrines améliorées 4 = Latrines traditionnelles 5 = Rivière/canal 6 = Aucune installation 96 = Autre 98 = Ne sait pas 99 = Refus	q02 - Maisonnée

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
Nombre de pièces utilisées pour dormir	Valeur numérique Même si une maison a plus d'une pièce, s'il n'y a pas de porte pour fermer les pièces, on considère qu'il y a une seule pièce pour dormir selon les normes de l'OMS	q07 - Maisonnée
Âge au dernier anniversaire	Valeur numérique 15-49 ans	s107 - Le répondant et sa communauté
Niveau de scolarité	1 = Primaire 2 = Secondaire 3 = Postsecondaire 4 = Manquant	s111a - Le répondant et sa communauté
Nombre d'années de scolarité	Valeur numérique	s111b - Le répondant et sa communauté
Actuellement marié ou avec un partenaire	1 = Marié actuellement 2 = Avec un homme, pas mariée 3 = Vivent séparément 4 = Seule, n'a pas de relations sexuelles 9 = Manquant	s119 - Le répondant et sa communauté
Déjà marié, déjà vécue avec un partenaire	1 = Déjà été mariée 2 = Avec un homme, pas mariée 3 = Jamais été mariée ou avec un homme 4 = Manquant	s120a - Le répondant et sa communauté
Déjà eu une partenaire sexuelle régulière	1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas 4 = Refus	s120b - Le répondant et sa communauté
Autoévaluation état de santé	Échelle Likert : 1 = excellente, 2 = bonne, 3 = assez bonne, 4 = mauvaise, 5 = très mauvaise. 8 = ne sait pas/ne se souvient pas, 9 = refus/pas de réponse.	s201 - État de santé général

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
Statut socioéconomique	Indice construit par moi, méthodologie suggérée par Vyas (2006) et adaptée aux pays en voie de développement. Il s'agit d'un score.	
Soutien communautaire	Indice construit à l'aide de questions portant sur la proximité des voisins, l'intervention d'un tiers en cas de bagarre dans la rue, la participation au projet communautaire, la confiance et l'entraide entre voisins. Un score est obtenu en additionnant 1 point pour chaque item présent.	
Buvez-vous de l'alcool?	1 = tous les jours ou presque, 2 = 1-2 fois par semaine, 3 = 1-3 fois par mois, 4 = occasionnellement (< 1 fois par mois, 5 = jamais, 6 = plus maintenant.	s216 - État de santé général
Fréquence consommation d'alcool pendant 4 dernières semaines : nb consommations en une journée	Valeur numérique	s217 - État de santé général
Nombre d'enfants nés vivants	Valeur numérique	s301 - Histoire génésique
Âge du dernier conjoint	Valeur numérique	s501 - Partenaire actuel ou le plus récent
Niveau de scolarité du partenaire	1 = Primaire 2 = Secondaire 3 = Postsecondaire 4 = Manquant	s505a - Partenaire actuel ou le plus récent
Nombre d'années de scolarité du partenaire	Valeur numérique	s505b - Partenaire actuel ou le plus récent
Partenaire boit-il?	1 = Tous les jours ou presque 2 = 1-2 fois par semaine 3 = 1-3 fois par mois 4 = Occasionnellement (< 1 fois par mois)	Q509 - Partenaire actuel ou le plus récent

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
	5 = Jamais 6 = Plus maintenant 8 = Ne sait pas	
Fréquence de consommation de drogues du partenaire	1 = Tous les jours ou presque 2 = 1-2 fois par semaine 3 = 1-3 fois par mois 4 = Occasionnellement (< 1 fois par mois) 5 = Jamais 6 = Plus maintenant 8 = Ne sait pas	s512 - Partenaire actuel ou le plus récent
Violence subie violphys12m violsex12m violemo12m etc.	Questionnaire de 13 items développé par l'OMS, dans la tradition des <i>Conflict Tactics Scales</i> , violence physique (6 items), violence sexuelle (3 items), violence psychologique (4 items). La violence physique peut être classée en modérée ou sévère selon la nature des actes physiques posés. Bonne cohérence interne, bonne fiabilité et validité, Alpha de Cronbach respectivement de 0,81, 0,66 et 0,73 (Garcia-Moreno <i>et al.</i> , 2006). Violence physique et/ou sexuelle et/ou psychologique, pendant l'année précédant l'entrevue et pour toute la vie.	V. psychologique Q704 V. physique Q705 V. sexuelle Q706
Fréquence de la violence subie	Pour chacun des types de violence subie (psychologique, physique, sexuelle), fréquence pendant la dernière année et pour toute la vie. Échelle de Likert : une fois, quelquefois (2-5) et plusieurs fois(> 5).	V. psychologique Q704C Q704D V. physique Q705C Q705D V. sexuelle Q706C Q706D
Problèmes psychologiques	SRQ-20 développé par l'OMS. Vingt questions qui peuvent être répondues par un oui ou un non. Porte sur la période de 4 semaines précédant l'entrevue. Le score s'établit de 0-20, 0 étant un bas niveau et 20 le niveau le	Q209

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
	plus élevé. « <i>Cut-off</i> 7/8 sensibilité moyenne 85,9 % et spécificité moyenne 75,8 % (Beusenbergh et Orley, 1994). Présence de problèmes psychologiques : 1 = oui, 2 = non.	
Agression physique après l'âge de 15 ans par une autre personne	Mentionnée par la répondante, détails sur la provenance.	s1001a - Autres expériences
Agression sexuelle après l'âge de 15 ans par une autre personne	Mentionné par la répondante, détails sur la provenance.	s1002a - Autres expériences
Abus sexuel avant l'âge de 15 ans déclaré	Transformation à faire pour donner oui/non, détails sur l'agresseur.	Q1003a - Autres expériences
Abus sexuel avant l'âge de 15 ans suspecté	Réponse au moyen d'une carte, strictement confidentiel	Card - Fin du questionnaire
Mère frappée par le père lorsqu'enfant- répondante?	1 = oui 2 = non 3 = ne vivaient pas ensemble 8 = ne sais pas 9 = refus/pas de réponse	Q1006 - Autres expériences
Avez-vous entendu cette violence- répondante?	1 = oui 2 = non 8 = ne sais pas 9 = refus/pas de réponse	Q1007 - Autres expériences
Mère frappée par le père lorsqu'enfant-partenaire?	1 = oui 2 = non 3 = ne vivaient pas ensemble 8 = ne sais pas 9 = refus/pas de réponse	Q1008 - Autres expériences
Avez-vous entendu cette violence- partenaire?	1 = oui 2 = non	Q1009 - Autres expériences

Tableau des variables, définitions opérationnelles, instruments de mesure et sections du questionnaire		
Variables	Instruments de mesure	Sections du questionnaire
	8 = ne sais pas 9 = refus/pas de réponse	
Source de revenus personnel-répondante?		Q1102 - Autonomie financière
Niveau de revenu personnel par rapport au partenaire?		Q1104 - Autonomie financière
Durée de l'entrevue		s1206h -Fin de l'entrevue

Annexe IV

Photo d'une maison typique



Source : photo reproduite avec l'autorisation de S. Bouillé, octobre 2013.